

CEMOPLAF

INVESTIGACION OPERATIVA

**EVALUACION DE MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA
MEJORAR LA IMAGEN DE CEMOPLAF
EN LOS CENTRO DE:
VENTANAS
Y
QUININDE**

Quito, September 1998

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

CONTENIDO

I. ANTECEDENTES	
1.1 Introducción	3
1.2 Objetivos del Estudio	3
1.3 La Muestra	3
1.4 Metodología	3
II .RESULTADOS DEL ESTUDIO	
2.1 Características de la mujer	4
2.2 Aspectos relacionados con la fecundidad	5
2.3 Conocimiento y uso de métodos de Planificación Familiar	5
2.4 Demanda de servicios por parte de la comunidad	9
2.5 Aspectos relacionados con comunicación en Planificación Familiar	10
2.6 Aspectos relacionados con la Imagen de CEMOPLAF	11
- Valoración del servicio recibido en CEMOPLAF	12
- Resultados de la relación de CEMOPLAF con las usuarias	13
- Factores de Imagen de CEMOPLAF	13
2.7 Impacto relativo en las percepciones de satisfacción	16
2.8 Análisis de Key Drivers y desempeño	18
- Servicio al cliente	18
- Cobertura de servicios	21
- El local	24
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
3.1 Conclusiones	27
3.2 Recomendaciones	28

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

ESTUDIO SOBRE IMAGEN DE CEMOPLAF

I. ANTECEDENTES

1.1. Introducción.

La Dirección CEMOPLAF preocupada por el bajo crecimiento observado en los últimos tiempos en sus centros de Ventanas y Quinindé se ha empeñado en averiguar cuáles pueden ser los factores que influyen este tipo de crecimiento. Se planificó una Investigación Operativa en dos etapas, en la primera etapa se levantó una encuesta que sirvió de base para implementar acciones tendientes a mejorar la imagen y la competitividad. En la segunda etapa, un año después de implementadas las medidas se levantó una segunda encuesta para comparar con los resultados de la primera y observar qué logros se alcanzaron con las medidas implementadas.

1.2. Objetivos del Estudio:

El objetivo del estudio, como ya ha sido mencionado, fue, por una parte, medir la imagen de CEMOPLAF y por otra, evaluar la puesta en práctica de medidas tendientes a mejorar la imagen y la demanda de los servicios.

1.3. La Muestra:

En cada ronda de encuestas y para el área de influencia de cada centro se realizaron entrevistas en áreas urbanas y rurales. El tamaño de muestra fue de 370 encuestas por cada ronda y para cada centro. Este tamaño de muestra da una confiabilidad del 95% en los resultados y un error absoluto máximo de 0.05.

1.4. Metodología:

La toma de información se hizo con entrevistadoras del lugar y que fueron entrenadas para este estudio, se utilizó un cuestionario diseñado para el efecto. La encuesta se llevó a cabo en los hogares y la entrevista se realizó a las Mujeres en Edad Fértil de los hogares seleccionados.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

II. RESULTADOS DEL ESTUDIO

En éste capítulo se comenta brevemente los resultados tanto de la primera como de la segunda ronda de encuestas, sí se observan diferencias importantes entre las dos encuestas y se cree que pueden ser resultados de las medidas implementadas, se los hará notar.

Antes de entrar a comentar los resultados, es necesario saber qué actividades implementó CEMOPLAF en los dos Centros y que se espera que tengan alguna incidencia en los resultados del programa de la Imagen de CEMOPLAF.

En Ventanas, las principales acciones implementadas fueron: Cambio de local, Cambio de personal, implementación por medios masivos de un programa de Información, Educación y Capacitación (IEC) sobre aspectos de salud reproductiva y salud en general.

En Quinindé las acciones fueron: Cambio de horario, Adecuación del local, Promoción con el sector privado y con el Ministerio de Salud, implementación por medios masivos de un programa de Información, Educación y Capacitación (IEC) sobre aspectos de salud reproductiva y salud en general.

2.1. Características de la mujeres entrevistadas:

Las características de las mujeres entrevistadas antes y después de las medidas no presentan diferencias importantes significativas y las variaciones obedecen mas a errores de medición que a cualquier otro factor. Las mujeres entrevistadas presentan características que son las típicas de mujeres de áreas semi-urbanas y rurales de nivel socioeconómico medio y medio bajo del Ecuador: Mujeres jóvenes, Bajos niveles de instrucción, sin trabajo remunerado, dedicadas a los quehaceres del hogar y que viven la mayoría casadas o en unión libre. Como era de esperar no hay razón para que de un año a otro hayan cambiado las características de las usuarias.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Cuadro 1. Características de las Mujeres entrevistadas

CARACTERÍSTICA	VENTANAS		QUININDE	
	Antes	Después	Antes	Después
<u>EDAD DE LAS USUARIAS</u>				
15-19	15.7	11.4	15.7	17.6
20-34	52.5	55.0	53.1	50.4
35 más	31.5	33.6	31.2	32.0
Edad promedio	29.9	30.5	30.0	29.3
<u>INSTRUCCIÓN USUARIA</u>				
Ninguna	2.7	2.4	3.5	2.7
Primaria	46.5	42.3	44.1	43.6
Secundaria	38.2	44.7	47.8	47.2
Superior	10.8	10.6	4.3	6.5
Alfabetización	1.9	0.0	0.3	0.0
<u>CON TRABAJO REMUNERADO</u>	19.4	27.0	21.9	33.1
<u>OCUPACIÓN</u>				
QQDD	91.4	92.4	88.9	84.6
Estudiante	7.0	7.6	10.0	15.0
Otro	1.6	0.0	1.1	0.4
<u>ESTADO CIVIL</u>				
Casada	28.6	29.4	25.5	26.0
Unida	49.9	46.8	46.6	46.1
Soltera	15.1	15.6	17.5	16.5
Otro	6.4	8.2	10.4	11.5
TOTAL				
Número de casos	372	378	370	369

2.2. Aspectos relacionados con la fecundidad:

Las mujeres entrevistadas son de alta fecundidad y no hay diferencias entre los dos grupos de mujeres entrevistadas. Al momento de la encuesta entre el 5.8% y 7.6% de las mujeres estaban embarazadas y alrededor del 80% alguna vez estuvieron embarazadas. Las mujeres han tenido en promedio sobre 3 embarazos. En promedio el número de hijos actualmente vivos que tienen es menor al promedio del número que desean.

Entre las mujeres actualmente embarazadas, solamente la quinta parte deseaba el embarazo. las demás querían para más tarde o definitivamente no lo deseaban.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Cuadro 2. Indicadores de fecundidad de las Mujeres entrevistadas

	VENTANAS		QUININDE	
	Antes	Después	Antes	Después
Actualmente embarazadas	6.0%	5.8%	7.0%	7.6
Alguna vez embarazadas	83.0%	83.7%	82.0%	78.6
Promedio de embarazos	3.4	3.6	4.4	4.3
Promedio de hijos vivos	3.0	3.1	3.6	3.3
Promedio de hijos deseados	3.5	3.7	4.0	3.6

La proporción importante de mujeres que no desean tener más hijos, es porque ya tiene el número que quieren y también por razones económicas.

Cuadro 3. Razones para no desear más hijos

	Ventanas		Quinindé	
	Antes	Después	Antes	Después
No desean más hijos	57.7	52.1	49.3	46.1
Económicas	40.8	48.2	48.0	50.0
Suficientes hijos	40.8	18.3	26.4	21.3
Salud	4.6	12.8	11.5	11.3
Edad	5.2	6.7	2.0	4.7
Resto	8.6	14.0	12.1	12.7
Total:	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de casos	174	164	148	150

2.3. Conocimiento y usos de métodos de planificación familiar

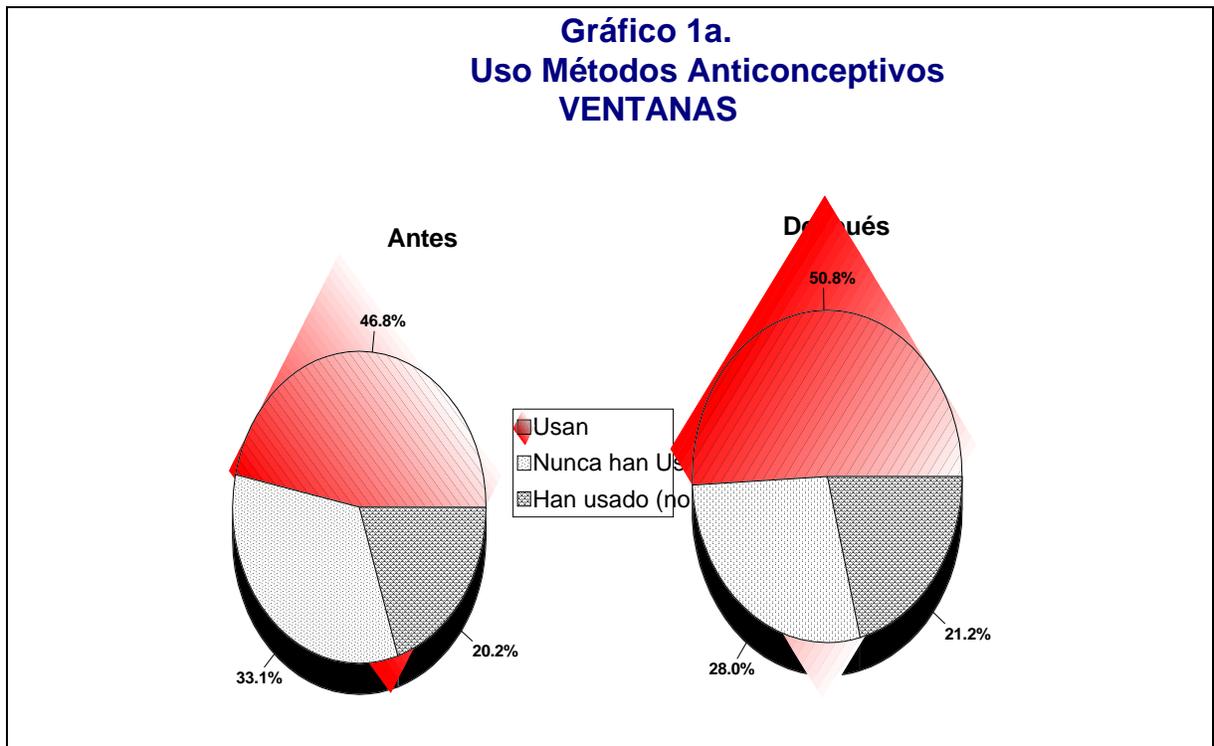
El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos es relativamente bajo, entre los métodos modernos el más conocido es la pastilla y el DIU y los menos conocidos son el Norplant y la Esterilización Masculina.

Cuadro 4. Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar

CARACTERÍSTICA	Conocen				Han usado				Usan actualmente			
	Ventanas		Quinindé		Ventanas		Quinindé		Ventanas		Quinindé	
	Ant	Des	Ant	Des	Ant	Des	Ant	Des	Ant	Des	Ant	Des
Píldora	85.2	89.4	88.4	91.1	52.1	49.2	47.0	50.7	19.0	18.0	15.6	17.3
DIU. espiral o Tcu de cobre	79.8	81.2	86.5	86.4	17.7	22.0	21.3	18.7	5.9	4.2	7.3	3.5
Condón o preservativo	74.5	77.0	81.6	80.8	11.5	10.8	13.7	12.2	2.1	0.8	1.1	1.6
Inyección	69.4	69.3	78.4	78.9	9.6	13.5	11.1	13.6	4.0	2.9	2.4	2.7
Métodos vaginales	64.8	63.0	79.5	71.8	12.1	13.2	20.8	16.3	2.1	0.3	2.4	0.8
Norplant	28.5	24.6	34.1	23.0	1.07	0.3	1.08	0.3	0.5	0.0	0.2	0.3
Esterilización femenina	77.2	74.6	85.4	90.8	13.7	17.7	19.2	17.1	13.7	17.7	19.2	17.1
Esterilización masculina	29.3	27.5	42.2	33.9	1.07	0.3	0.2	0.3	1.07	0.3	0.2	0.3
Billings o moco cervical	23.9	15.1	26.2	18.7	0.8	0.8	1.6	1.6	0.5	0.0	0.0	0.3
Ritmo. calendario	54.0	55.0	55.1	50.4	11.5	14.0	10.0	10.8	6.4	5.3	1.9	2.2
Retiro	41.4	34.9	40.0	41.5	10.2	8.7	10.0	11.1	3.2	3.4	1.3	2.4
Total: Nº de casos	372	378	370	369	372	378	370	369	372	378	370	369

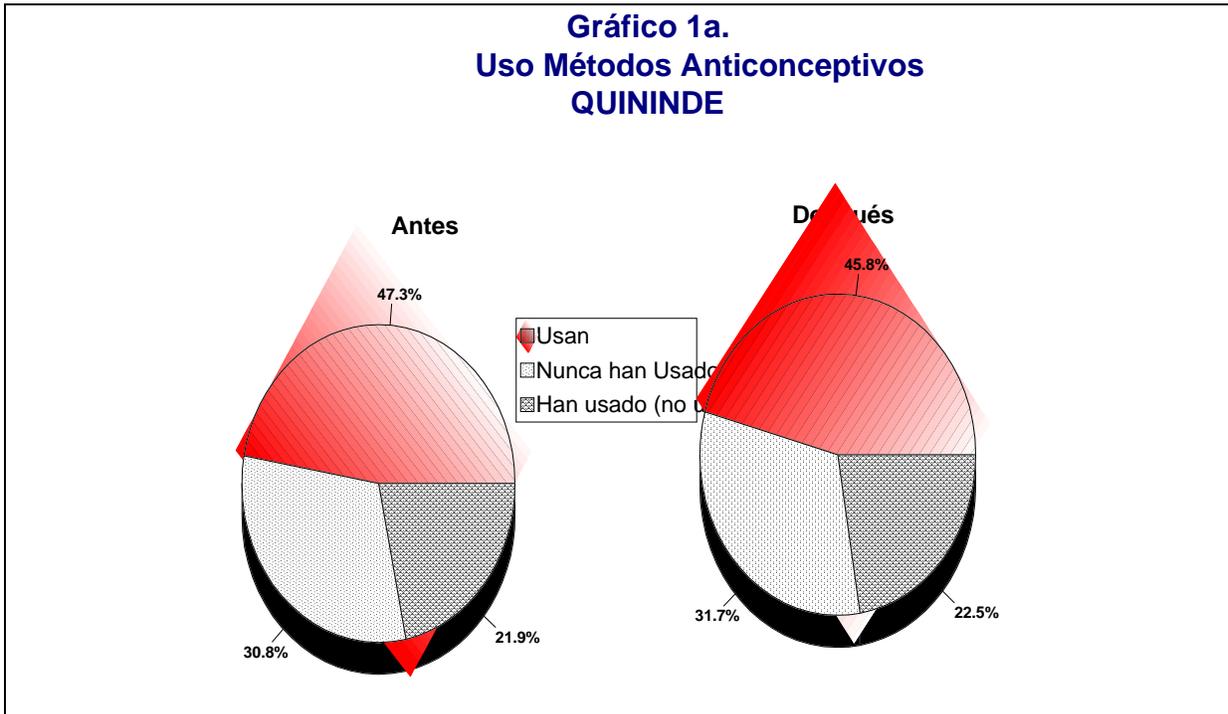
*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Como se observa en los gráficos 1a. y 1b., la tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en las dos áreas de estudio y en las encuestas de antes y después varía entre 46 y 51%. Solo en el caso de Ventanas se aprecia un incremento en la prevalencia entre antes y después.



Preparado por
María Elena Acosta Roríguez

Gráfico 1a.
Uso Métodos Anticonceptivos
QUININDE



En el Cuadro 4a. se observa la distribución de las usuarias por el tipo de método que están usando, el método más utilizado es la Esterilización seguido de las pastillas y del DIU. En el caso de Quinindé se observa un incremento en el uso de las pastillas comparado con los demás métodos.

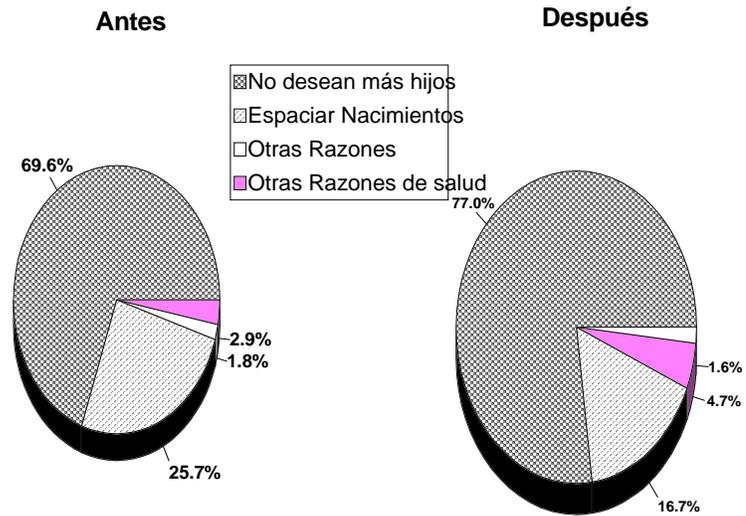
Cuadro 4a. Distribución de las usuarias por el tipo de método que están usando

CARACTERÍSTICA	Ventanas		Quinindé	
	Antes	Después	Antes	Después
<u>Están usando</u>	<u>46.8</u>	<u>50.8</u>	<u>47.3</u>	<u>45.8</u>
Píldora o pastillas anticonceptivas	35.6	34.4	30.9	37.9
DIU. espiral o Tcu de cobre	10.9	8.9	15.4	8.3
Condón o preservativo	3.4	1.6	1.1	1.2
Inyección	6.3	5.7	5.1	5.9
Métodos vaginales	0.6	0.5	1.1	1.2
Norplant	0.0	0.0	0.6	0.6
Esterilización femenina	29.3	33.9	40.0	37.3
Métodos naturales	13.9	15.1	5.8	7.8
Total:	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de casos	174	192	175	169

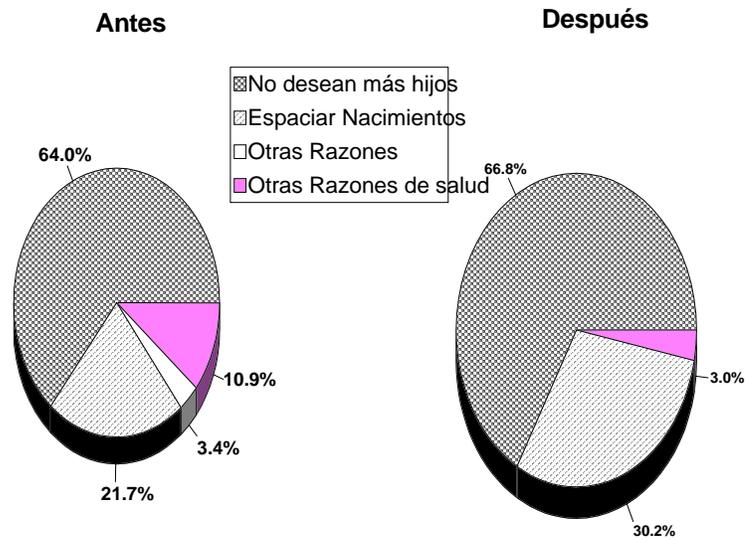
La gran mayoría de mujeres usan los métodos porque no desean más hijos y una proporción relativamente baja están espaciando los nacimientos (Gráfico 1b.). En el caso de Ventanas la razón de uso porque no quieren más hijos aumenta entre la primera y segunda encuesta.

Preparado por
María Elena Acosta Roríguez

**Gráfico 1b.
Razón de Uso Actual
VENTANAS**



**Gráfico 1b.
Razón de Uso Actual
QUININDE**



*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

De las mujeres que no están usando métodos anticonceptivos (más de la mitad), entre el 43 y 53% saben que pueden quedar embarazadas. El conocimiento de riesgo aumentó en Ventanas entre la primera y segunda encuesta.

También, en Quinindé por encima del 80% desean usar métodos ahora o después de algún tiempo y en Ventanas la proporción que también desea usarlos está por encima del 70%.

El interés por la ligadura aumentó entre las dos encuestas y actualmente la mitad de las mujeres que no están usando métodos desean ser esterilizadas. (Cuadro 5.).

Cuadro 5. Conocimiento de riesgo de embarazo

	Ventanas		Quinindé	
	Antes	Después	Antes	Después
NO USAN MÉTODOS	<u>53.3</u>	<u>49.2</u>	<u>52.7</u>	<u>54.2</u>
Pueden quedar embarazadas				
Si	42.9	53.5	44.6	43.0
No	48.0	61.0	45.2	48.8
No sabe	9.1	5.5	10.1	8.1
Deseo de uso de métodos				
Si ahora	32.6	32.9	44.6	35.5
Si después	41.1	37.3	43.5	45.9
No o No sabe	26.3	29.8	11.9	18.6
Total:	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de casos	175	164	168	172
Interés por Ligadura				
Si	37.9	45.8	44.6	50.7
No	62.1	54.2	55.4	49.3
Total:	100	100	100.0	100.0
Nº de casos	177	168	148	150

Entre las mujeres que desean usar métodos ahora o en el futuro la mayoría (73%) saben a donde ir a buscarlos. Los lugares más mencionados en su orden son CEMOPLAF, luego Médico Privado y Ministerio de Salud Pública (MSP) (Cuadro 6.)

Cuadro 6. Lugar al que acudirían en busca de métodos

	Ventanas		Quinindé	
	Antes	Después	Antes	Después
SABEN A DONDE IR	<u>77.1</u>	<u>83.2</u>	<u>68.8</u>	<u>79.7</u>
MSP	16.7	27.3	14.2	16.1
Médico Privado	26.9	9.1	12.3	13.1
CEMOPLAF	45.4	43.4	63.2	48.3
Resto	11.0	20.2	10.3	23.3
Total:	100.0	100.0	100.0	100
Nº de casos	108	99	106	108

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

2.4. Demanda de servicios por parte de la comunidad

En esta sección se presenta la demanda de servicios y los lugares a los que acuden por la atención.

Las mujeres entrevistadas demandan muy poco los servicios de CEMOPLAF para el control del embarazo y del niño sano. La demanda a CEMOPLAF se incrementa para exámenes de laboratorio pero, sin embargo, la demanda es mayor para el MSP y para el médico privado. En Ventanas entre la primera y segunda encuesta se observa un incremento en exámenes de laboratorio. En los exámenes de PAP es donde mejor está CEMOPLAF en demanda, frente a la competencia, también se observa incremento en Ventanas. En servicios de Planificación Familiar, CEMOPLAF tiene una participación en la población relativamente baja comparada con la competencia y no se observa cambio entre antes y después de las medidas (Cuadro 7.).

Cuadro 7. Lugar de demanda de servicios

	Ventanas		Quinindé	
	Antes	Después	Antes	Después
Control del último embarazo				
SI	<u>75.2</u>	<u>86.2</u>	<u>78.2</u>	<u>74.8</u>
MSP	52.6	46.3	40.3	44.8
Médico Privado	38.7	36.9	41.5	39.3
CEMOPLAF	4.3	9.7	8.1	7.0
Resto	4.4	7.1	10.1	8.9
Control niño Sano				
SI	<u>79.9</u>	<u>87.1</u>	<u>82.2</u>	<u>80.2</u>
MSP	60.2	65.2	50.2	55.9
Médico Privado	34.9	27.0	42.2	36.1
CEMOPLAF	1.2	3.0	0.8	.4
Resto	3.7	4.8	6.8	7.6
Exámenes de Laboratorio				
SI	<u>57.8</u>	<u>44.4</u>	<u>49.5</u>	<u>50.9</u>
MSP	33.1	30.4	39.0	34.0
Médico Privado	50.0	47.0	35.3	50.0
CEMOPLAF	11.9	20.2	17.1	10.0
Resto	5.0	2.4	8.6	6.0
PAP				
SI	<u>50.3</u>	<u>59.0</u>	<u>47.6</u>	<u>53.4</u>
MSP	16.0	20.6	22.2	29.5
Médico Privado	28.9	22.0	19.3	16.2
CEMOPLAF	42.8	44.4	43.2	39.1
Resto	12.3	13.0	15.3	15.2
Uso actual de PF				
SI	<u>46.8</u>	<u>50.2</u>	<u>47.3</u>	<u>45.8</u>
MSP	22.4	10.2	17.9	9.7
Médico Privado	11.2	12.2	21.1	7.5
Farmacia	44.9	54.1	25.3	60.2
CEMOPLAF	16.3	14.3	25.3	18.3
Resto	5.2	9.2	10.4	4.3

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

2.5. Aspectos relacionados con comunicación en Planificación Familiar

Más de dos terceras partes de las mujeres han visto publicidad en los últimos 6 meses y los medios más vistos u oídos son la radio y la televisión. Respecto a esta variable, no se observa incrementos en la proporción entre antes y después de las encuestas.

Cuadro 8. Medios informantes de Planificación Familiar

	Ventanas		Quinindé	
	Antes	Después	Antes	Después
Han visto u oído	69.6	65.1	65.9	62.1
Radio	88.5	91.0	83.6	83.0
TV	84.2	88.2	90.6	88.2
Periódico o Revista	70.8	74.1	67.6	60.3
Afiche	65.4	73.6	53.7	52.8
Folletos	70.0	76.4	64.8	59.8
En clínicas de Planificación Familiar	71.2	66.0	70.1	67.7
Trabajadores de Salud	66.9	72.2	61.5	59.4
Total:	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de casos	260	212	244	229

Más del 60% de las mujeres entrevistadas en la segunda ronda manifiestan haber recibido información sobre Planificación Familiar en los 6 meses anteriores a la encuesta. En el caso de Ventanas se observa un incremento entre las dos encuestas. La principal fuente de información son los lugares donde brindan el servicio.

Cuadro 9. Fuentes que suministran información de Planificación Familiar

	Ventanas		Quinindé	
	Antes	Después	Antes	Después
Han recibido Información	46.8	61.1	60.2	62.1
Clínica de P.F	35.1	34.2	30.0	40.2
Hospital	8.0	12.6	9.4	5.2
C.S.	10.3	12.1	8.1	11.4
Trabajadores de Salud	8.0	13.9	9.0	12.2
Doctor	12.1	10.8	9.4	12.7
Resto	26.5	10.4	34.1	18.3
Total:	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de casos	174	231	223	229

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

2.6. Aspectos relacionados con la Imagen de CEMOPLAF

Posicionamiento de CEMOPLAF

El posicionamiento de CEMOPLAF por parte de las entrevistadas para acudir a demandar servicios de salud en general es muy bajo, en Ventanas se observa un incremento pero no pasa del 5%.

En Quinindé se ve una desmejora y no alcanza el 1.5%. A las mujeres cuando tienen un problema de salud lo primero que les viene a la mente es ir a un médico privado y en segundo lugar al MSP (Cuadro 10.).

El posicionamiento de CEMOPLAF es bueno en servicios de Planificación Familiar. Actualmente, la mitad de las mujeres cuando necesitan servicios de Planificación Familiar el primer sitio que se les viene a la mente para buscar es CEMOPLAF. Tanto en Ventanas como en Quinindé se observa un incremento muy significativo de posicionamiento de CEMOPLAF en este aspecto. (Cuadro 11.).

Cuadro 10. Servicios que primero les viene a la mente para una atención Salud en general

	Ventanas		Quinindé	
	Antes	Después	Antes	Después
MSP	40.3	36.8	39.7	41.7
Médico Privado	49.2	42.2	47.8	43.9
CEMOPLAF	4.0	5.1	3.2	1.4
OTROS	6.5	15.9	9.3	13.0
	100.0	100.0	100.0	100.0

Cuadro 11. Servicios que primero les viene a la mente para una atención de Planificación Familiar

	Ventanas		Quinindé	
	Antes	Después	Antes	Después
MSP	22.8	14.9	14.3	19.6
Médico Privado	18.5	19.0	10.3	17.6
CEMOPLAF	34.5	52.9	46.2	51.2
APROFE	4.3	3.2	3.0	2.3
Otros	19.9	10.0	26.2	9.3
	100.0	100.0	100.0	100.0

Valoración del servicio recibido en CEMOPLAF

En relación con la calidad de servicios, las usuarias de CEMOPLAF. comparadas con las de la competencia valoran muy bien la calidad de la atención del servicio recibido. En el caso de Ventanas el 80.0% de usuarias valora la atención como de Excelente o Muy buena y en Quinindé la proporción equivalente es muy baja (65.0%), no se observan diferencias entre antes y después de las medidas. En caso del MSP y del Médico privado se observa un incremento en la calidad de atención entre los dos periodos de tiempo.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

En la evaluación del grado de satisfacción con la atención recibida, las usuarias de CEMOPLAF le dan mejor valoración que las usuarias de la competencia, en el caso de CEMOPLAF no hay cambios entre antes y después, en cambio en el MSP y en el sector privado se observa un incremento.

En relación con los precios, la proporción de usuarias que considera que los precios son Bajos o Muy bajos es mayor en el MSP, le sigue CEMOPLAF y luego el médico privado. Tanto para Ventanas como para Quinindé la proporción que opinan que los precios son bajos, aumentó entre la primera y segunda encuesta.

Respecto al Valor Percibido de lo que pagan por el servicio que reciben las usuarias. Entre las de CEMOPLAF de Ventanas el 68.3% consideran que han recibido un Excelente o Muy Buen valor por lo que pagan, la proporción para Quinindé es de 46.1%, en ambos lugares estos valores son más altos que para la competencia. En el caso de Quinindé esta proporción se incrementa de 46 a 60% .

Cuadro 12. Valoración de la atención de excelente / muy buena por parte de las usuarias. según proveedor

	VENTANAS						QUININDE					
	CEMOPLAF		MSP		Médico Privado		CEMOPLAF		MSP		Médico Privado	
	Ant	Des	Ant	Des	Ant	Des	Ant	Des	Ant	Des	Ant	Des
- Evaluación de la atención (Excelente/muy buena)	80.5	81.5	55.5	66.7	79.0	83.8	65.3	64.6	35.6	48.1	58.1	64.9
- Satisfacción con atención (Excelente/muy buena)	97.5	98.5	83.4	90.5	95.0	94.1	94.1	93.8	76.7	84.0	83.8	100
- Evaluación del precio (Bajos/muy bajos)	56.1	70.8	78.5	79.8	22.9	23.5	54.9	60.4	68.5	63.0	22.6	22.8
- Evaluación del valor (Excelente/muy bueno)	68.3	70.8	57.4	42.9	63.9	51.5	46.1	60.4	38.9	43.2	35.5	56.1
Total: Nº de casos	41	65	54	84	61	68	52	48	72	81	62	57

Resultados de la relación de CEMOPLAF con las usuarias

La relación entre las usuarias con CEMOPLAF es mejor que entre la competencia y sus usuarias. La proporción de mujeres que recomendaría, que continuaría asistiendo y que probablemente aumente la frecuencia de demandar servicios a CEMOPLAF es mayor que para la competencia. También se observa que la relación es mejor en Ventanas que en Quinindé, la relación entre las usuarias y CEMOPLAF ha mejorado más en Ventanas que en Quinindé en cuanto a recomendar y frecuentar más seguido el servicio (Cuadro 13.), en cambio, en Quinindé mejoró la intención de recomendar y en Ventanas no.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Cuadro 13. Resultados de la relación (Extremadamente probable/Muy probable)

	Ventanas						Quinindé					
	CEMOPLAF		MSP		Médico Privado		CEMOPLAF		MSP		Médico Privado	
	Ant	Des	Ant	Des	Ant	Des	Ant	Des	Ant	Des	Ant	Des
- Que recomiende	95.2	90.8	76.3	64.3	77.1	85.1	84.6	91.7	56.1	61.7	77.4	75.4
- Que continúe	78.0	89.2	63.0	57.8	73.7	80.9	78.8	81.3	49.3	64.2	79.0	78.9
- Aumente la frecuencia	82.9	87.7	61.2	61.9	65.0	61.8	67.3	66.7	38.9	58.0	49.7	75.4
Total: Nº de casos	41	65	54	84	61	68	52	48	72	81	62	57

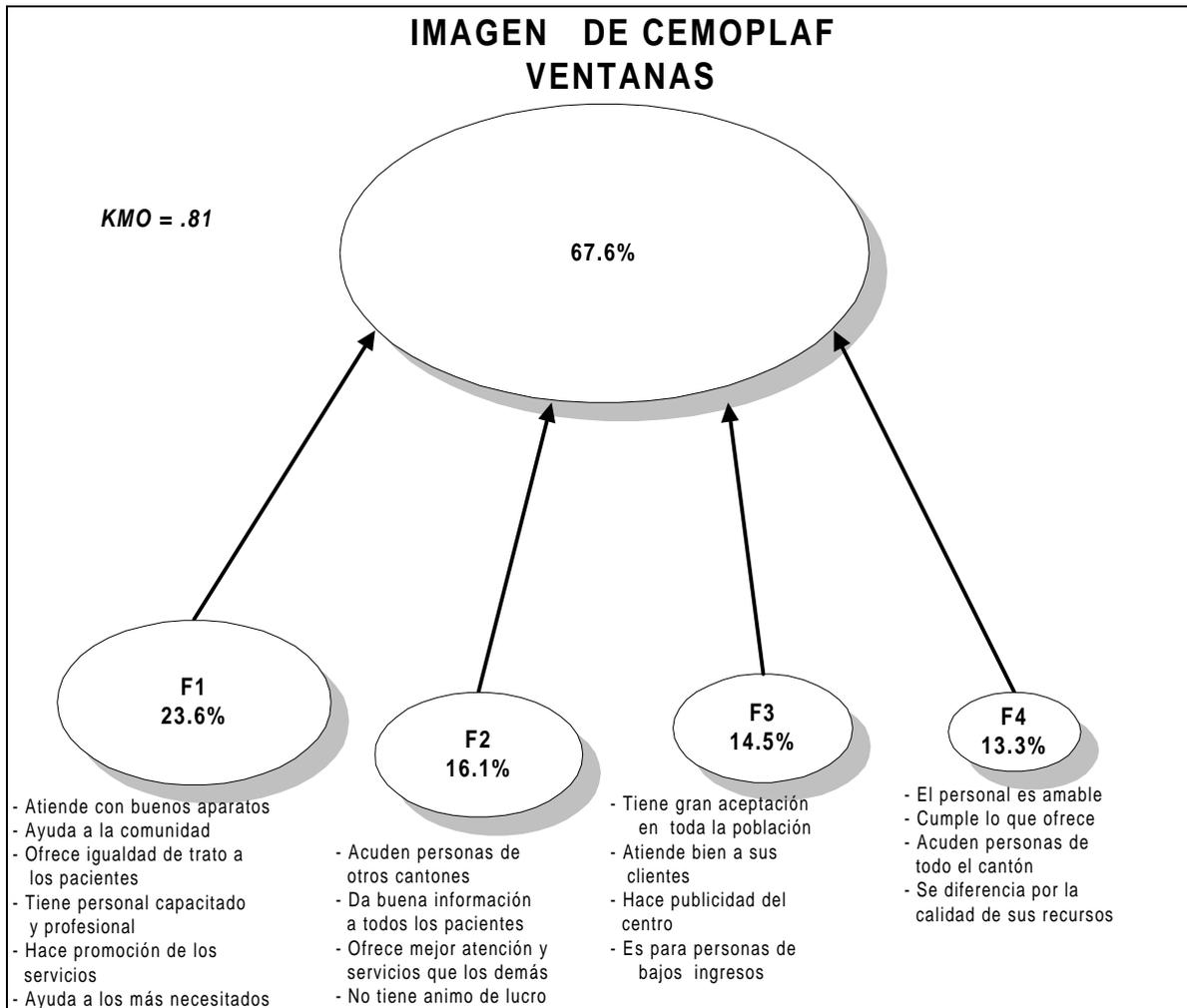
Factores de Imagen de CEMOPLAF

Con el propósito de establecer los factores que determinan la imagen de CEMOPLAF, se presentó a las entrevistadas 19 ítems (ver pregunta 715 del cuestionario), se les pidió que con una escala de 1 a 5 los valoraran para el caso de CEMOPLAF. A través de la técnica de análisis factorial, se establecen 4 factores que explican el 68 % de la variación de la imagen en CEMOPLAF de Ventanas (los resultados que se presentan corresponden a la segunda ronda de encuestas).

El primer factor (F1.), acumula a la explicación de la imagen con 23.6%, este factor está compuesto por los siguientes seis ítems en orden de importancia: Disponibilidad de buenos aparatos, Ayuda a la comunidad, Igualdad de trato con las pacientes, Personal profesional y capacitado y Hace promoción de los servicios.

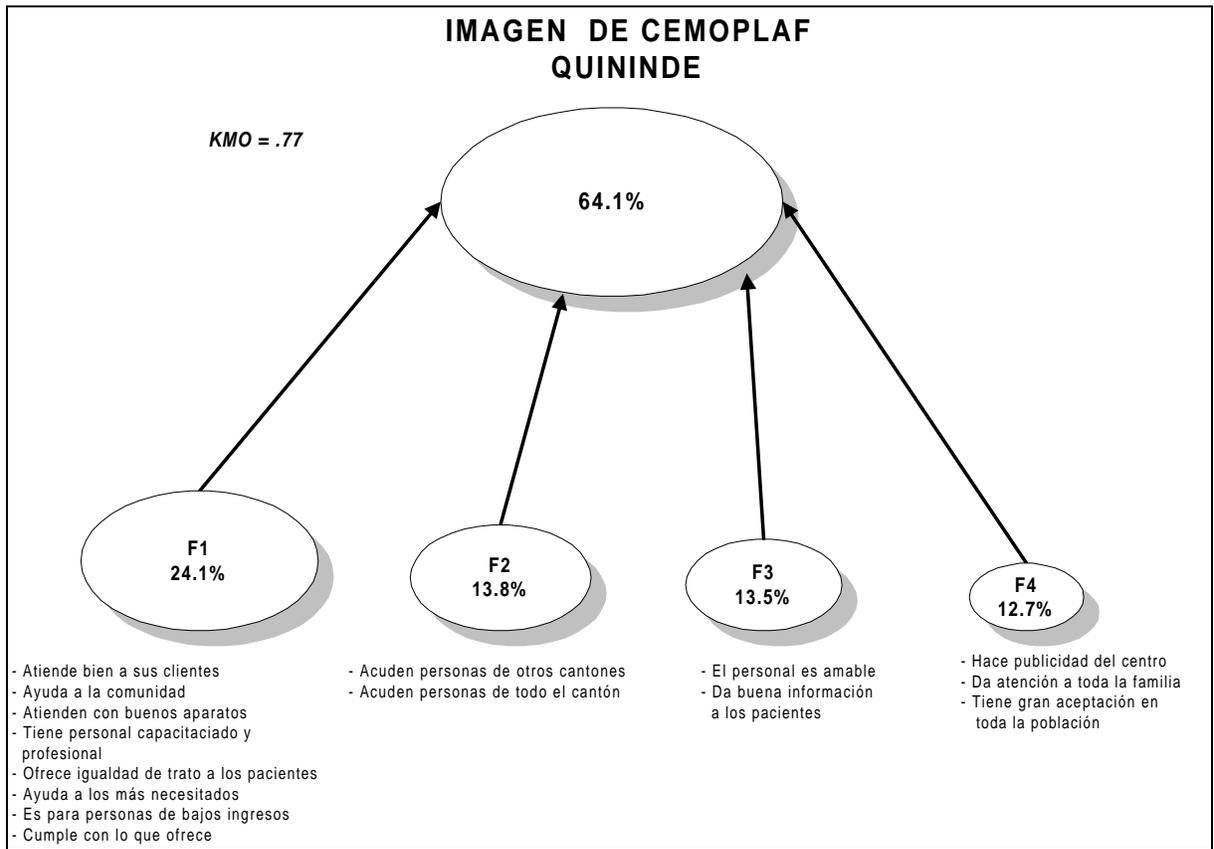
El segundo factor (F2.), contribuye con 16.1% de la imagen y está compuesto por cuatro ítems, estos son: Acuden personas de otros cantones, Da buena información, Ofrece mejor atención y servicios que los demás y No tiene ánimo de lucro. El tercer factor (F3.) que ayuda con 14,5% a la imagen, lo compone 4 ítems: Tiene aceptación en toda la población, Atiende bien a los clientes, Hace publicidad del centro y es para personas de bajos recursos. El cuarto factor (F4.), contribuye con 13.3% de la imagen, los ítems que lo componen son: El personal es amable, Cumple lo que ofrece, Acuden personas de todo el cantón y se diferencia por la calidad de sus recursos.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*



En el caso de Quinindé es muy parecido al de Ventanas, el porcentaje de varianza explicada de la imagen y la contribución de los factores es similar, solo que puede variar la ubicación de los ítems en los factores y no ser la misma de Ventanas. (Gráfico 2.).

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*



En el cuadro 14. se observan los Items que se utilizaron para medir la imagen de CEMOPLAF, al mismo tiempo, se puede ver que en general el desempeño de ítems es mejor en Ventanas que en Quinindé.

Cuadro 14. Desempeño de los Items utilizados para establecer la imagen (Totalmente de acuerdo)

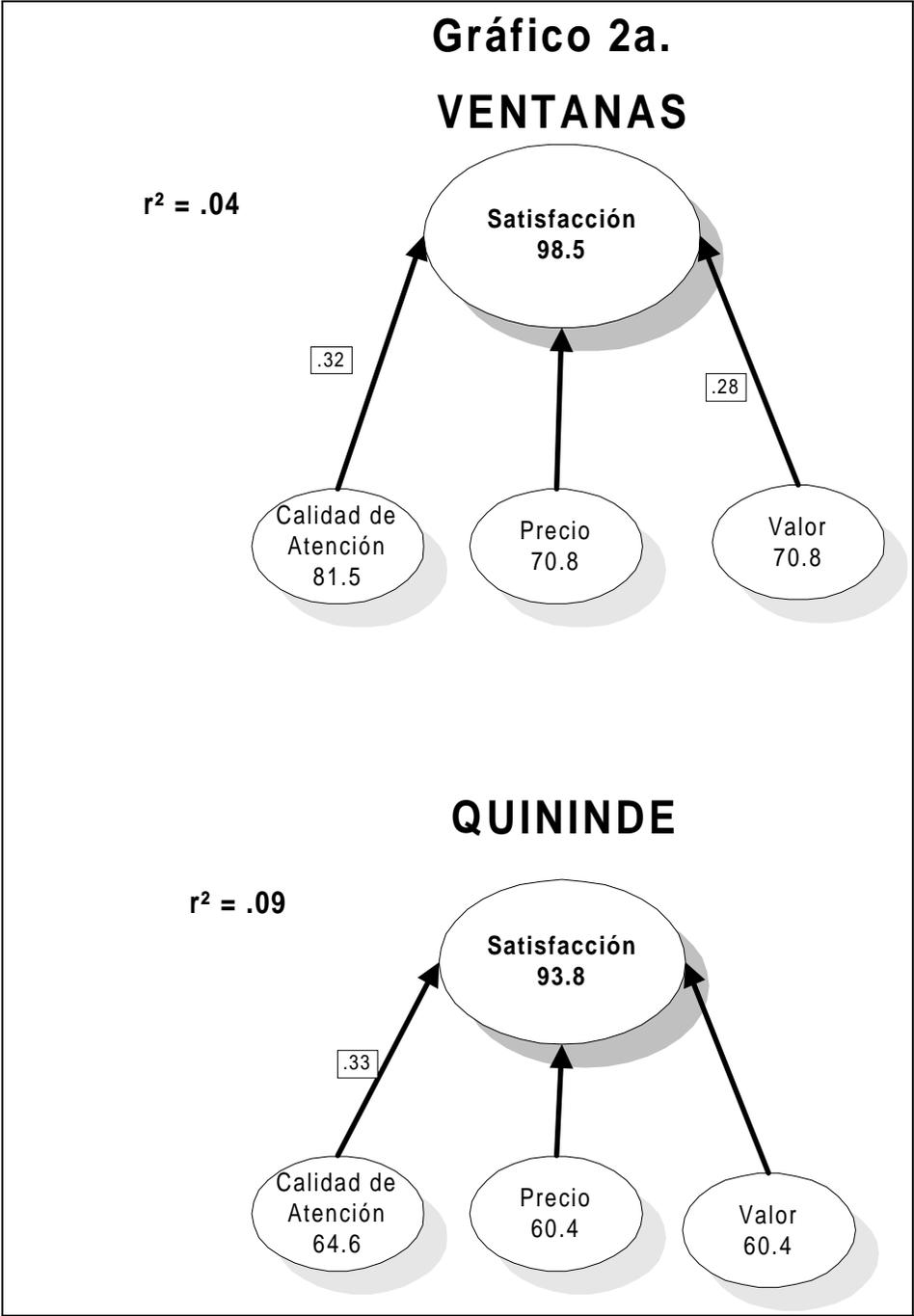
	VENTANAS	QUININDE
Tiene gran aceptación en toda la población	96.9	97.9
Ofrece mejor atención y servicios que los demás	100.0	93.8
Acuden personas de todo cantón	81.5	79.2
Acuden personas de otros cantones	87.7	89.6
Da buena información a los pacientes	100.0	83.3
Cumple lo que ofrece	95.4	81.3
El personal es amable	95.4	89.6
Se diferencia por la calidad de sus recursos humanos	93.8	81.3
Es para personas de bajos ingresos	96.9	79.2
Hace publicidad del centro	89.2	81.3
Hace promoción de los servicios	92.3	85.4
Atiende bien a sus clientes	100.0	95.8
Atiende con buenos aparatos	89.2	75.0
Ayuda a los mas necesitados	90.8	72.9
Ayuda a la comunidad	92.3	87.5
Tiene personal capacitado y profesional	95.4	91.7
Ofrece igualdad de trato a los pacientes	95.4	83.3
No tiene animo de lucro	87.7	54.2
Da atención a toda la familia	96.9	85.4

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

2.7. Impacto relativo en las percepciones de Satisfacción

Se plantea que la satisfacción (variable dependiente) de la usuaria por el servicio recibido, esta en función de la calidad de atención, del precio y del valor percibido (variables independientes). A través de un análisis de diagrama de vías se observa el resultado de la relación.

En el caso de Ventanas la satisfacción de las usuarias de CEMOPLAF es influenciada por la calidad de atención y por el valor percibido. Esto significa que si en CEMOPLAF de Ventanas se da mejor atención y las mujeres perciben que están recibiendo un buen producto por lo que pagan el nivel de satisfacción se incrementa considerablemente. En el caso de Quinindé el nivel de satisfacción de las usuarias está influenciado solo por la calidad de atención pero no por el valor y el precio. En Ventanas el precio no tiene influencia significativa ni positiva ni negativa (Gráfico 2a).



Por otra parte, se supone, que para que las usuarias recomienden a otras mujeres a que asistan a un determinado servicio deben existir factores que motiven o desmotiven tal actitud. En el estudio cualitativo se establecieron que factores intervenían para que la usuaria recomendara o no el servicio; dichos factores fueron evaluados con la encuesta y los resultados se presentan a continuación.

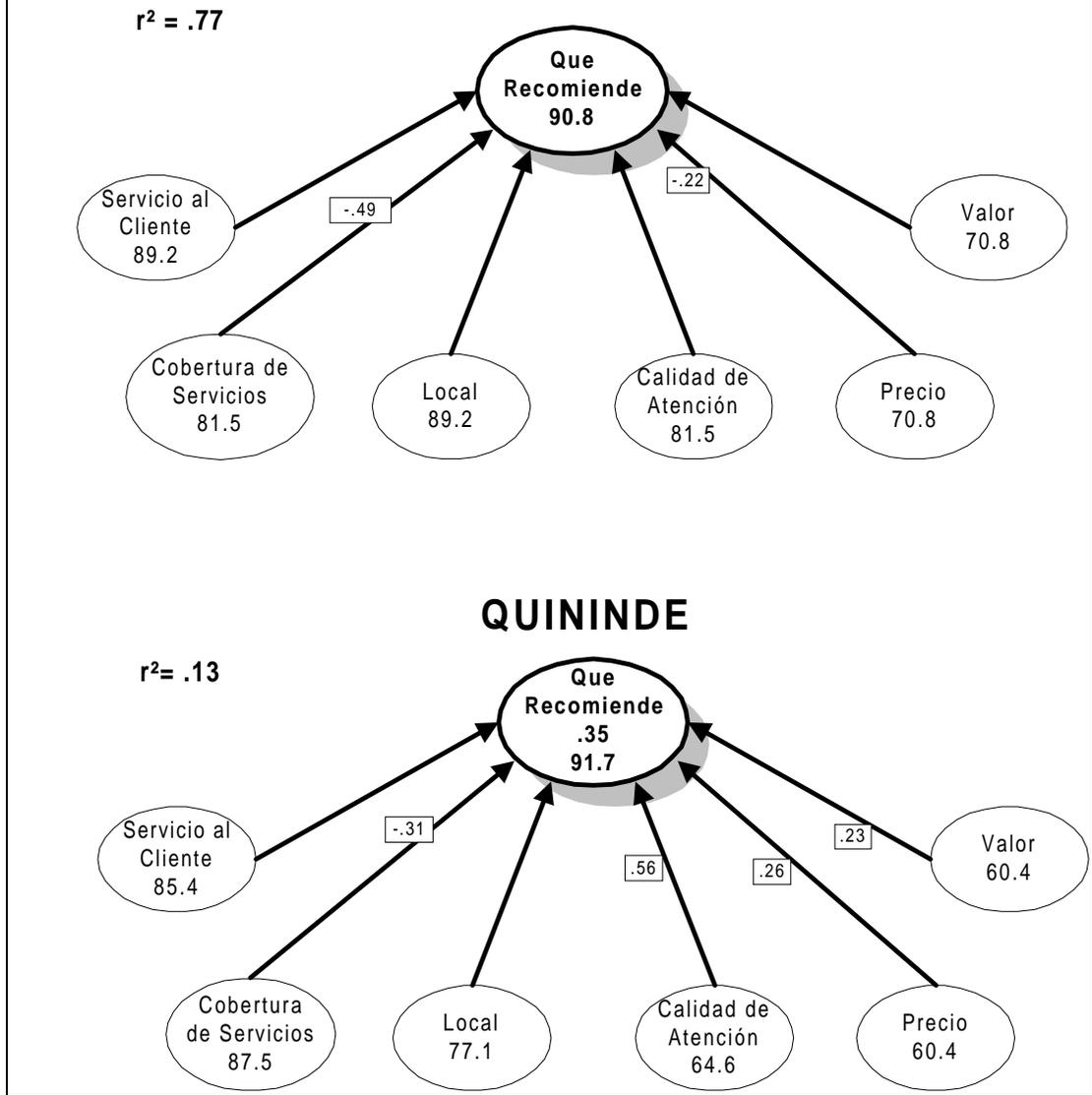
*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

En los gráficos 3a., se observa la influencia que los factores tienen sobre la actitud de recomendar el servicio. En CEMOPLAF de Ventanas los factores que se incluyen explican el .35 de la actitud de recomendar pero el Precio y la Cobertura de Servicios en este momento tienen impacto significativo negativo. Lo cual indica que las usuarias para recomendar el servicio toman muy en cuenta tanto la cobertura de servicios como el precio de los mismo. El resto de factores, si bien tienen influencia ésta no es significativa.

En el caso de Quinindé, para que las usuarias recomienden a otras mujeres que vayan a CEMOPLAF la Calidad de Atención. Precio y Valor tienen un impacto positivo significativo. La Cobertura de Servicios al igual que en Ventanas tiene efecto negativo significativo y el Local y el Servicio en General al Cliente no tienen impacto significativo.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Gráfico 3a. VENTANAS



2.8. Análisis de Key Drivers y Desempeño

Del estudio cualitativo se obtuvo una serie de atributos que las mujeres utilizan para valorar los procesos que se sometieron a prueba. En el presente estudio se tomaron tres procesos: Servicio al Cliente, Cobertura de Servicios y Local.

A continuación se presenta los atributos utilizados y el impacto que estos tienen respecto al proceso.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Servicio al Cliente

En la serie de gráficos 4a. se presenta el impacto y desempeño que los atributos tienen frente al proceso de servicio a la usuaria. Por ejemplo, en el caso de Ventanas. Respetar Turnos, Capacidad para contestar preguntas, Horario en dos jornadas, Conocimiento del personal, y el Servicio de visitas domiciliarias, son los factores que en relación con el servicio a la usuaria tenían impacto significativo en la primera ronda de encuestas y como se ve en el gráfico en la segunda encuesta algunos de estos factores perdieron impacto y aparecieron dos nuevos, Resuelve problemas en la consulta y Atención por el mismo profesional. También se observa que algunos atributos no presentan impacto entre las usuarias ni en la primera ni en la segunda encuesta. Algo más que se puede extraer de la información del gráfico es el desempeño que cada factor tiene como "Excelente o Muy Bueno" y se observa que prácticamente todos los factores mejoraron su desempeño entre la primera y segunda encuesta y por consecuencia las usuarias están recibiendo un mejor servicio.

En el caso de Quinindé el único atributo que presentó impacto tanto en la primera como en la segunda encuesta es "Resuelve problemas de la consulta". También se observa que con excepción del atributo "Atención por el mismo profesional" los demás no mejoraron su desempeño entre la primera y segunda encuesta sino que por el contrario se mantuvieron o disminuyeron. En general, los atributos presentan un desempeño más bajo que en Ventanas.

Cobertura de Servicios

En relación a este proceso, en Ventanas después de las medidas aparecen 4 factores con impacto significativo en la Cobertura de Servicios estos son: Atención a adolescentes, Atención a mujeres embarazadas, Atención a niños menores de 5 años y Exámenes de PAP. En general, todos los factores incrementaron su desempeño, principalmente en el caso de PAP.

Con respecto a Quinindé después de las medidas, el atributo "Exámenes de laboratorio" mejoró su desempeño y consiguió impacto en el Factor Cobertura de servicios. También, con excepción del factor "Disponibilidad de medicamentos" todos los demás factores del proceso mejoraron su rendimiento después de las medidas y en general la cobertura de servicios se mejora.

El local

Los atributos utilizados para evaluar este proceso, en el caso de Ventanas algunos tenían impacto antes de las medidas, pero debido a que el local mejoró en sus aspectos, los factores mejoraron su desempeño y dejaron de ser importantes y ser

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

de impacto. Pero en general todos los factores han mejorado y por ende el centro goza de una mejor evaluación en cuanto al local de atención. (Gráficos 6a.)

En el caso de Quinindé el desempeño de los factores se ha mantenido bajo entre las dos encuestas y también los factores perdieron su impacto, sin embargo, en la evaluación global del local se ganó 6 puntos.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusiones

Al elaborar el perfil sociodemográfico de las mujeres en edad fértil (MEF) de las áreas de estudio se observan las siguientes características predominantes:

Mujeres del nivel socioeconómico medio y medio bajo, jóvenes (más de la mitad de las mujeres se encuentra en las edades cúspides de la fecundidad) de instrucción baja, dedicadas a los quehaceres domésticos y casadas o unidas.

En relación con la fecundidad, al momento de las encuestas entre el 6 y 7% de las MEF se encontraban embarazadas y de las restantes, alrededor del 80% habían estado embarazadas alguna vez. En promedio ya tienen su número de hijos deseados. Alrededor de la mitad de mujeres no deseaban su último embarazo y actualmente más de la mitad no desean tener más hijos.

Respecto a conocimientos y uso de métodos de Planificación Familiar, alrededor del 10% de MEF no conocen métodos anticonceptivos. De las mujeres que conocen métodos, entre 45 y 50% los están usando actualmente. La mayoría está usando métodos porque no quiere tener más hijos y una proporción menor porque quiere espaciarlos. Entre las que no están usando métodos, más del 40% están conscientes que pueden quedar embarazadas y también más de tres terceras partes quiere usar los métodos ahora mismo y más del 40% después. En relación con el método de la Ligadura, alrededor de la mitad de las usuarias la desean.

Entre las que desean usar métodos más del 40% acudiría a CEMOPLAF y el resto al Ministerio de Salud y al sector privado.

En general, la demanda de control de embarazo y de control de niño sano entre las entrevistadas es relativamente baja y lo que cubre CEMOPLAF no llega a 10% en control de embarazo e insignificante en el control de Niño sano. Los exámenes de laboratorio alrededor de la mitad de las mujeres se los han realizado y la participación de CEMOPLAF es 20% en Ventanas y 10% en Quinindé. Los exámenes de PAP se los han realizado el 50% de las mujeres y CEMOPLAF tiene su cobertura de alrededor del 40%.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

La participación de CEMOPLAF en el mercado de la Planificación Familiar es muy baja apenas 14% en Ventanas y 18% en Quinindé.

La tercera parte de las MEF no han recibido mensajes o publicidad sobre Planificación Familiar en los últimos 6 meses. Entre las que han recibido los mensajes, el 87% los ha recibido por radio o televisión.

El posicionamiento de CEMOPLAF entre las MEF es pobre en cuanto a servicios de salud en general, el 5% o menos la posiciona en primer lugar. El posicionamiento de CEMOPLAF mejora respecto al servicio de Planificación Familiar, el 50% de mujeres tanto en Ventanas como Quinindé la posicionan en el primer lugar.

En general, la calidad de atención de CEMOPLAF está mejor valorada que la de el Ministerio de Salud Pública (MSP) y más o menos igual que para el sector privado. Lo mismo se puede afirmar de la satisfacción con la atención recibida. La satisfacción con el precio es mayor que para el sector privado pero inferior que para el sector público.

Como resultado de la relación entre el usuario y el prestador de servicios, ésta es mejor valorada en el caso de CEMOPLAF que para el sector público y privado, es decir, es mejor el servicio que brinda CEMOPLAF que el de la competencia.

Lo que influye en el nivel de satisfacción de las usuarias por el servicio recibido es la calidad de atención y también el valor, que es la percepción del beneficio recibido por lo que paga. Por otra parte, las usuarias para recomendar a otras mujeres que acudan a CEMOPLAF toman en cuenta factores tales como: Calidad de Atención, Cobertura de servicios, Precio y Valor.

Lo que más impacta en las usuarias para tener una opinión favorable del servicio recibido, son los siguientes factores: Respetar Turnos, Capacidad del personal para contestar preguntas, Horarios, Conocimiento del personal, Resuelve problemas en la consulta, Atención por el mismo profesional y el Servicio de visitas domiciliarias.

Aparecen 4 factores con impacto significativo en la Cobertura de Servicios estos son: Atención a adolescentes, Atención a mujeres embarazadas, Atención a niños menores de 5 años y Exámenes de PAP. En general, todos los factores incrementaron su desempeño, principalmente en el caso de PAP.

En Quinindé después de las medidas el atributo "Exámenes de laboratorio" mejoró su desempeño y consiguió impacto en el Factor Cobertura de servicios. También, con excepción del factor "Disponibilidad de medicamentos" todos los demás factores del proceso mejoraron su rendimiento después de las medidas y en general la cobertura de servicios se mejora.

Respecto al Local, los atributos utilizados para evaluar este proceso, en el caso de Ventanas algunos tenían impacto antes de las medidas pero debido a que el local mejoró en sus aspectos, los factores mejoraron su desempeño y dejaron de ser importantes y tener de impacto. Pero en general todos los factores han mejorado y

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

por ende el centro goza de una mejor evaluación en cuanto al local de atención. En Quinindé el desempeño de los factores se ha mantenido bajo entre las dos encuestas y también los factores perdieron su impacto, sin embargo, en la evaluación global del local se ganó 6 puntos.

En Ventanas después de las medidas, se observa globalmente mejoramiento en el programa.

3.2 Recomendaciones

Debido a que existe demanda potencial de Planificación Familiar en las áreas de influencia de los centros de Ventanas y Quinindé, que también existe baja cobertura de otros servicios que provee CEMOPLAF y que los resultados de la relación entre las usuarias y CEMOPLAF son buenos. Entonces se puede recomendar aprovechar de esta relación para conseguir mayor Imagen y participación en el Mercado.

Para mejorar la Imagen y Participación de CEMOPLAF en el mercado se recomienda.

Hacer publicidad de los diferentes tipos servicios que ofrece CEMOPLAF utilizando los medios de TV y radio y a través de las usuarias enviar folletos a las no usuarias (un 33% no ha visto no ha oído publicidad de Planificación Familiar en los últimos 6 meses). Aprovechando los resultados actuales de la relación, que son buenas, hacer promociones entre las usuarias actuales respecto a nuevas usuarias que traigan al servicio.

Mejorar la calidad de atención, ya que tiene un gran impacto significativo el grado de satisfacción tanto en Ventanas como en Quinindé (en Ventanas $\xi = .33$ y $\alpha = .05$). Esta recomendación principalmente para Quinindé en que el desempeño de calidad de atención es aún bajo (64.6%) y el nivel de impacto en la satisfacción es significativamente alto ($\xi = .33$).

El personal de CEMOPLAF debe agotar esfuerzos en dar servicios en forma tal que las usuarias perciban (por si solas o con ayuda) que están obteniendo un buen Valor por lo que pagan. si esto se logra el efecto negativo del precio en el caso de Ventanas se elimina y en Quinindé se incrementa y por ende el resultado de la relación se incrementa.

Mejorar el servicio al cliente, esto repercute en la valoración de la calidad del servicio en general. Se recomienda hacer visitas domiciliarias, respetar los turnos en la consulta, mejorar la capacidad del personal para contestar preguntas, adecuar los horarios y atención por el mismo profesional. Estos factores tienen impacto significativo por lo cual hay que tenerlos presente en un plan de mejorar el servicio al cliente.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Para que una usuaria recomiende el servicio está en función de la percepción del valor recibido, esto significa que el personal de CEMOPLAF debe agotar esfuerzos en dar servicios con calidad en forma tal que la usuaria perciba que lo que paga por lo que recibe está bien, si esto se logra el resultado de la relación se incrementa.

En relación con la evaluación del local, los factores que tienen impacto significativo son los siguientes: Ubicación, Facilidad para llegar, Aspectos del local, Iluminación, Comodidad de la sala de espera. Acceso a las oficinas. Estos factores incrementaron su rendimiento entre la primera y segunda encuesta en el caso de Ventanas y Quinindé se mantuvieron o desmejoraron. En una programación se recomienda revisar el comportamiento de estos factores y ver la forma de modificarlos.

La imagen de CEMOPLAF y su participación en el mercado puede mejorar si se interviene para incrementar el rendimiento de los factores que actualmente presentan bajo desempeño. Especialmente en Quinindé donde es muy poco el cambio observado entre antes y después de las medidas incrementadas.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

CEMOPLAF

INVESTIGACION OPERATIVA

**MEDICION DE LA IMAGEN DE CEMOPLAF EN
LOS CENTRO DE:
RIOBAMBA
Y
CAJABAMBA**

Quito, septiembre 1998

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

CONTENIDO

I. ANTECEDENTES	
1.1 Introducción	3
1.2 Objetivos del Estudio	3
1.3 La Muestra	3
1.4 Metodología	3
II .RESULTADOS DEL ESTUDIO	
2.1 Características de la mujer	4
2.2 Aspectos relacionados con la fecundidad	4
2.3 Conocimiento y uso de métodos de Planificación Familiar	5
2.4 Demanda de servicios por parte de la comunidad	9
2.5 Aspectos relacionados con comunicación en Planificación Familiar	10
2.6 Aspectos relacionados con la Imagen de CEMOPLAF	11
- Valoración del servicio recibido en CEMOPLAF	11
- Resultados de la relación de CEMOPLAF con las usuarias	12
- Factores de Imagen de CEMOPLAF	12
2.7 Impacto relativo en las percepciones de satisfacción	14
2.8 Análisis de Key Drivers y desempeño	19
- Servicio al cliente	19
- Cobertura de servicios	22
- El local	25
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
3.1 Conclusiones	29
3.2 Recomendaciones	29

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

ESTUDIO SOBRE IMAGEN DE CEMOPLAF CENTROS DE RIOBAMBA Y CAJABAMBA

I. ANTECEDENTES

1.1. Introducción.

La Dirección CEMOPLAF preocupada por el bajo crecimiento observado en los últimos tiempos en sus centros de Riobamba y Cajabamba, se ha empeñado en averiguar cuáles pueden ser los factores que han influenciado este tipo de crecimiento. Se planificó una investigación en dos etapas, la primera de tipo cualitativa y la segunda de tipo cuantitativa. En este informe se presentan los resultados del estudio cuantitativo.

1.2. Objetivos del Estudio:

El estudio tiene el propósito fundamental de conocer Qué imagen tiene CEMOPLAF entre las Mujeres en edad fértil del área de influencia de los dos centros y reunir información útil y apropiada para que las Autoridades de CEMOPLAF dispongan de elementos de juicio que les permita tomar decisiones acertadas sobre el desempeño futuro de estos centro.

1.3. La Muestra:

En la presente encuesta, se utilizó un diseño de muestreo estratificado, polietápico, y aleatorio simple. El tamaño de muestra fue de 400 encuestas para cada centro, distribuidas en las áreas urbanas y rurales. Este tamaño de la muestra da una confiabilidad del 95% en los resultados y un error absoluto máximo de 0.05.

1.4. Metodología:

La toma de información se hizo con entrevistadoras entrenadas, se utilizó un cuestionario diseñado para el efecto. La encuesta se llevó a cabo en los hogares, y la entrevista se realizó a una de las Mujeres en Edad Fértil de los hogares seleccionados, la mujer para la entrevista también fue seleccionada aleatoriamente.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

II. RESULTADOS DEL ESTUDIO

En este capítulo se presentan los resultados más sobresalientes del estudio, se hace un comentario descriptivo muy breve de los mismos.

2.1. Características de la mujeres entrevistadas:

Las mujeres entrevistadas presentan características que son las típicas de mujeres de áreas semi-urbanas y rurales de nivel socioeconómico medio y medio bajo del Ecuador: Mujeres jóvenes, bajos niveles de instrucción, sin trabajo remunerado, dedicadas a los quehaceres del hogar y que viven, la mayoría, casadas o en unión libre. Las diferencias de las características entre las mujeres de las dos áreas de estudio no presentan variaciones importantes.

Cuadro 1. Características de las Mujeres entrevistadas

CARACTERÍSTICA	RIOBAMBA	CAJABAMBA	TOTAL
<u>EDAD DE LAS USUARIAS</u>			
15-19	14.3	25.6	19.9
20-34	54.5	49.6	52.1
35 más	31.2	24.8	28.0
Edad promedio	29.8	27.9	28.8
<u>INSTRUCCIÓN USUARIA</u>			
Ninguna	3.0	24.1	13.5
Primaria	25.6	51.4	38.5
Secundaria	44.0	20.0	32.0
Superior	27.4	4.6	16.0
<u>CON TRABAJO REMUNERADO</u>	42.7	30.0	36.4
<u>OCUPACIÓN</u>			
QQDD	75.4	77.9	76.8
Estudiante	21.1	10.3	15.2
Otro	3.5	1.8	8.0
<u>ESTADO CIVIL</u>			
Casada	60.8	62.2	61.5
Unida	3.5	.8	2.1
Soltera	28.6	33.0	30.8
Otro	7.1	4.0	5.6
TOTAL			
Número de casos	398	394	792

2.2. Aspectos relacionados con la fecundidad:

Las mujeres de las dos áreas son de alta fecundidad. Al momento de la encuesta alrededor del 5.0% estaban embarazadas y el 70% alguna vez estuvieron embarazadas.

Las mujeres han tenido en promedio, 3.3 embarazos, 2.8 hijos actualmente vivos y ya tienen, en promedio, el número que desean.

Entre las mujeres actualmente embarazadas, menos de la mitad (47.6%) deseaba el embarazo, las demás querían para más tarde o definitivamente no lo deseaban.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Cuadro 2. Indicadores de fecundidad de las Mujeres entrevistadas

	RIOBAMBA	CAJABAMBA	TOTAL
Actualmente embarazadas	4.8	5.8	5.3
Alguna vez embarazadas	71.5	67.0	69.3
Promedio de embarazos	3.0	3.5	3.3
Promedio de hijos vivos	2.6	3.0	2.8
Promedio de hijos deseados	2.9	2.2	2.6
<u>DESEO DEL ULTIMO EMBARAZO</u>			
Quería el embarazo	42.1	52.2	47.6
Deseaba esperar	10.5	21.7	16.7
No quería embarazo	47.4	26.1	35.7

Por otra parte, casi la mitad de las entrevistadas no desean tener más hijos, esta proporción es más alta en Cajabamba que en Riobamba. En general, las razones fundamentales para no desear más hijos son económicas y que ya tienen un número suficiente de hijos.

Cuadro 3. Razones para no desear más hijos

	RIOBAMBA	CAJABAMBA	TOTAL
No desean mas hijos	46.9	50.8	48.9
Económicas	47.4	46.2	46.8
Suficientes hijos	24.3	23.1	23.6
Salud	6.4	4.7	5.5
Edad	3.5	7.1	5.5
Resto	18.6	18.9	18.7
Total:	100.0	100.0	100
Nº de casos	173	212	385

2.3. Conocimiento y usos de métodos de panificación familiar

El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos es relativamente bajo tanto en Riobamba como en Cajabamba pero principalmente en Cajabamba. Entre los métodos modernos el más conocido en Riobamba es la pastilla (85,2%) y el menos conocido es el Norplant (15.7%). En Cajabamba el método más conocido es la Ligadura (53.3) y el Norplant el menos conocido (5.2%). Tanto en Riobamba como en Cajabamba la tasa de prevalencia por método corresponde a la ligadura, en Riobamba de cada 100 mujeres en edad fértil 10 están ligadas y en Cajabamba 7.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Cuadro 4. Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar

CARACTERÍSTICA	Conocen		Conocen y han usado		Prevalencia de uso de métodos	
	RIOBAMBA	CAJABAMBA	RIOBAMBA	CAJABAMBA	RIOBAMBA	CAJABAMBA
Píldora o pastillas anticonceptivas	85.2	43.8	29.9	12.8	5.0	2.0
DIU, espiral o Tcu de cobre	79.6	42.2	31.6	26.6	7.0	4.3
Condón o preservativo	80.1	26.7	22.5	10.0	4.8	0.8
Inyección	70.2	31.4	15.1	17.5	3.0	2.3
Métodos vaginales	50.4	21.2	9.3	7.5	0.8	0.8
Norplant	15.7	5.2	0.0	4.8	0.0	0.3
Esterilización femenina	84.1	53.3	13.7	18.9	10.6	7.3
Esterilización masculina	45.7	12.8	0.6	0.0	0.3	0.3
Método billings o moco cervical	15.9	5.9	12.7	4.8	0.8	0.0
Ritmo, calendario	62.0	26.5	36.2	32.2	9.0	3.0
Retiro	43.7	15.6	45.4	43.1	9.5	2.8
Total: N° de casos	398	395	398	395	168	88

En el Cuadro 4^a., se observa la distribución de las usuarias por el tipo de método que están usando, el método más utilizado es la Esterilización seguido por los métodos naturales, luego por el DIU y por último por las pastillas.

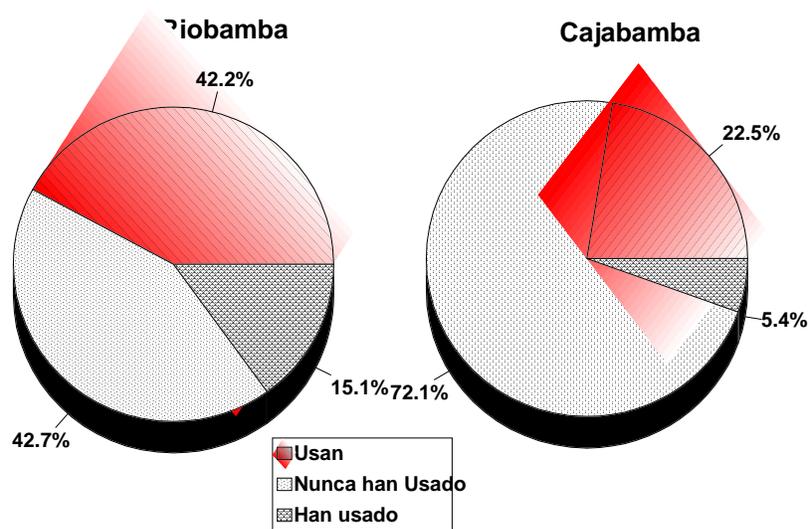
Cuadro 4a. Distribución de las usuarias por el tipo de método que están usando

CARACTERÍSTICA	RIOBAMBA	CAJABAMBA	Total
Están usando	42.2	22.2	32.3
Píldora o pastillas anticonceptivas	10.1	9.1	9.8
DIU, espiral o Tcu de cobre	17.9	18.2	18.0
Condón o preservativo	7.7	2.3	5.6
Inyección	6.5	10.2	7.8
Métodos vaginales	1.8	0.0	1.2
Norplant	0.0	1.1	.4
Esterilización femenina	26.8	34.1	29.3
Métodos naturales	29.2	25.0	27.7
Total:	100.0	100.0	100
N° de casos	168	88	256

Como se observa en el gráfico 1a., la tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en Riobamba es de 42.2 %, es decir, menos de la mitad de las mujeres en edad fértil se encuentran usando métodos y en el caso de Cajabamba apenas una quinta parte (22.3%) de las mujeres está usando métodos. La proporción de mujeres que han dejado de usar métodos es relativamente baja, en cambio, las que nunca han usado se encuentran en proporciones altas.

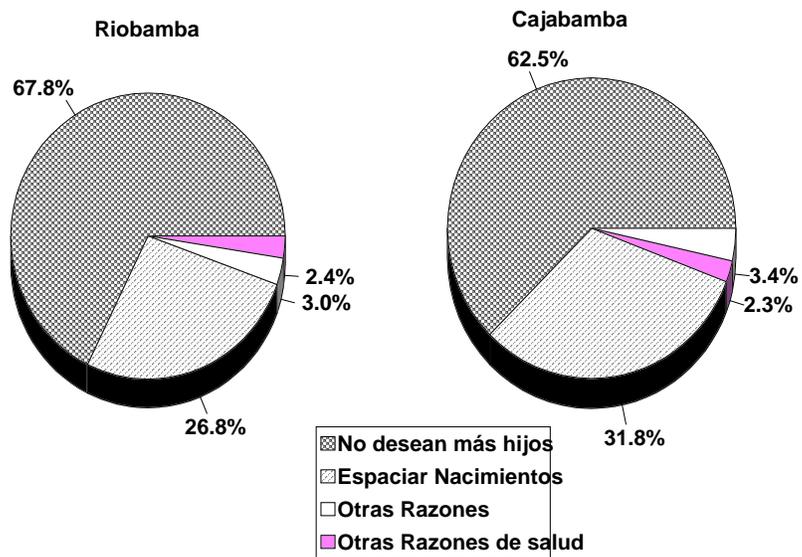
*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Gráfico 1a.
Uso Métodos Anticonceptivos



La mayoría de mujeres (aproximadamente dos tercios), usan los métodos por que no desean más hijos y, una proporción menor por que desea espaciarlos (Gráfico 1b.).

Gráfico 1b.
Razón de Uso Actual



Entre las mujeres que no están usando métodos anticonceptivos, el 39.2% de Riobamba saben que pueden quedarse embarazadas y en el caso de Cajabamba, en el 26.1% sucede lo mismo.

Preparado por
María Elena Acosta Roríguez

También, de todas la mujeres que no están usando métodos, alrededor de una tercera parte de las mujeres no desean o no saben si usarlos, el resto quieren usarlos ahora o en el futuro.

Cuadro 5. Conocimiento de riesgo de embarazo y uso de anticonceptivos

	RIOBAMBA	CAJABAMBA	Total
NO USAN MÉTODOS	57.3	77.8	67.7
Pueden quedar embarazadas			
Si	39.2	26.1	31.7
No	43.5	54.1	49.6
No sabe	17.2	19.8	18.7
Total:	100.0	100.0	100.0
Nº de casos	209	283	492
Deseo de uso de métodos			
Si, ahora	28.8	26.4	27.5
Si ,después	38.7	41.1	40.0
No, o No sabe	37.5	32.5	32.5
Total:	100.0	100.0	100.0
Nº de casos	191	246	437
Interés por Ligadura			
Si	36.9	38.2	37.6
No	63.1	61.8	62.4
Total:	100.0	100.0	100.0
Nº de casos	168	207	375

Entre las mujeres que desean usar métodos ahora o en el futuro, en el caso de Riobamba, la mayoría (55.7%) saben a donde ir a buscarlos, los lugares más mencionados en su orden son CEMOPLAF con más del 56% de preferencia, luego, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y Médico Privado y (Cuadro 6.), las mujeres de Cajabamba, también la mayoría (60.9%) mencionan CEMOPLAF y luego al MSP.

Cuadro 6. Lugar al que acudirían en busca de métodos

	RIOBAMBA	CAJABAMBA	Total
SABEN A DONDE IR	55.7	34.9	43.9
MSP	15.7	27.5	21.0
Médico Privado	10.9	8.7	9.9
CEMOPLAF	56.6	60.9	58.6
Resto	16.8	2.9	10.5
Total:	100.0	100.0	100.0
Nº de casos	83	69	152

2.4. Demanda de servicios por parte de la comunidad

En esta sección, se presenta la demanda de servicios y los lugares o instituciones en los que demandan la atención.

Las mujeres entrevistadas demandan muy poco los servicios de CEMOPLAF para el control del embarazo y del Niño Sano y Exámenes de laboratorio, la demanda se incrementa para los exámenes de PAP, principalmente en Cajabamba. En relación con servicios de Planificación Familiar

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

CEMOPLAF presenta una cobertura relativamente baja comparada con la competencia y más baja en Riobamba (15.4%) que en Cajabamba (31.2%) (Cuadro 7.).

Cuadro 7. Lugar de demanda de servicios

	RIOBAMBA	CAJABAMBA	TOTAL
Control del último embarazo			
SI	<u>84.5</u>	<u>64.8</u>	<u>75.0</u>
MSP	46.6	70.3	56.5
Médico Privado	30.3	11.9	22.6
CEMOPLAF	8.1	8.3	8.2
Resto	14.9	9.6	12.6
Control niño Sano			
SI	<u>87.5</u>	<u>71.4</u>	<u>79.7</u>
MSP	60.6	85.5	71.5
Médico Privado	24.2	6.4	16.5
CEMOPLAF	1.2	1.1	1.2
Resto	14.0	7.0	10.8
Exámenes de Laboratorio			
SI	<u>47.7</u>	<u>15.4</u>	<u>31.7</u>
MSP	21.8	54.1	29.8
Médico Privado	33.5	19.7	30.1
CEMOPLAF	7.4	8.2	7.6
Resto	37.3	18.1	32.5
PAP			
SI	<u>49.6</u>	<u>22.8</u>	<u>36.3</u>
MSP	15.7	37.8	22.6
Médico Privado	23.7	11.1	19.8
CEMOPLAF	24.7	34.4	27.8
Resto	35.9	16.6	29.8
Uso actual de PF			
SI	<u>42.2</u>	<u>22.2</u>	<u>32.3</u>
MSP	21.4	17.2	19.9
Médico Privado	23.9	17.2	21.5
CEMOPLAF	15.4	31.2	21.0
Resto	39.3	34.4	37.6

2.5. Aspectos relacionados con comunicación en Planificación Familiar

En Riobamba más de dos terceras partes de las mujeres han visto publicidad en los últimos 6 meses, y en Cajabamba el 40%. Los medios más vistos u oídos son la radio y la televisión.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Cuadro 8. Medios informantes de Planificación Familiar

	RIOBAMBA	CAJABAMBA	Total
Han visto u oído	64.3	40.0	52.2
Radio	75.8	86.7	80.0
TV	87.5	63.9	78.5
Periódico o Revista	53.1	48.7	51.4
Afiche	46.5	30.4	40.3
Folletos	56.6	47.5	53.1
En clínicas de Planificación Familiar	62.9	57.0	60.6
Trabajadores de Salud	48.8	58.9	52.7
Total:			
Nº de casos	256	158	414

Aproximadamente la mitad de las mujeres entrevistadas en Riobamba (49.5%) manifiestan haber recibido información sobre Planificación Familiar y en Cajabamba apenas el 28.4%. La principal fuente de información son las clínicas de Planificación Familiar y los Centros de Salud del Ministerio.

Cuadro 9. Fuentes que suministran información de Planificación Familiar

	RIOBAMBA	CAJABAMBA	Total
Han recibido Información	49.5	28.4	39.0
Clínica de P.F	25.4	27.7	26.2
Hospital	9.6	5.4	8.1
C.S.	21.8	21.4	21.7
Trabajadores de Salud	3.0	3.6	3.2
Doctor	10.2	20.5	13.9
Resto	29.9	21.5	26.8
Total:	100.0	100.0	100.0
Nº de casos	197	112	309

2.6. Aspectos relacionados con la Imagen de CEMOPLAF

Posicionamiento de CEMOPLAF

El posicionamiento de CEMOPLAF por parte de las entrevistadas para acudir a demandar servicios de salud en general es muy bajo, no alcanza el 2%. A las mujeres cuando tienen un problema de salud lo primero que les viene a la mente es ir al MSP y en segundo lugar, acudir a un médico privado.(Cuadro 10.). El posicionamiento de CEMOPLAF es bueno para Planificación Familiar, y mejor en Riobamba (34.2%) que en Cajabamba (18.5%) (Cuadro 11.).

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Cuadro 10. Servicios que primero les viene a la mente para una atención de Salud en general

	RIOBAMBA	CAJABAMBA
MSP	50.2	73.4
Médico Privado	32.9	7.6
CEMOPLAF	1.5	1.3
OTROS	15.4	17.7
	100,0	100,0

Cuadro 11. Servicios que primero les viene a la mente para una atención de Planificación Familiar

	RIOBAMBA	CAJABAMBA
MSP	19.6	8.8
Médico Privado	13.1	3.3
CEMOPLAF	34.2	18.5
APROFE	1.0	.5
Otros	32.4	69.0
	100,0	100,0

Valoración del servicio recibido en CEMOPLAF

Las usuarias de CEMOPLAF, comparadas con las de la competencia valoran muy bien la calidad de la atención del servicio recibido. En el caso de Riobamba, el 71.1% de usuarias valora la atención como de Excelente o Muy buena y en Cajabamba la proporción es equivalente (70.6%).

La satisfacción de las mujeres con la atención recibida en CEMOPLAF, es menor que la obtenida con el médico privado y, en el caso de Riobamba, es mejor que la del MSP, pero en Cajabamba es menor que la del MSP.

En relación con los precios, las usuarias de CEMOPLAF tienen un grado de satisfacción superior a las usuarias de Médicos Privados e inferior a las usuarias del MSP. Entre Riobamba y Cajabamba las usuarias de Riobamba están mas conformes con los precios (50.0%) que las de Cajabamba (44.2%)

Respecto al Valor Percibido por las usuarias, de lo que pagan por el servicio versus lo que reciben, entre las usuarias de CEMOPLAF, más de la mitad consideran que han recibido un Excelente o Muy Buen valor por lo que pagan.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Cuadro 12. Valoración de la atención de excelente / muy buena por parte de las usuarias, según proveedor

	RIOBAMBA			CAJABAMBA		
	CEMOPLAF	MSP	Médico Privado	CEMOPLAF	MSP	Médico Privado
- Calidad de la atención (Excelente/muy buena)	71.1	50.6	76.3	70.6	53.1	61.5
- Satisfacción con atención (Excelente/muy buena)	84.2	81.0	87.5	76.5	78.1	92.3
- Evaluación del precio (Bajos/muy bajos)	50.0	75.9	31.3	44.2	87.5	23.1
- Evaluación del valor (Excelente/muy bueno)	52.6	55.7	65.0	52.9	50.0	38.5
Nº de casos	38	77	79	16	31	13

Resultados de la relación de CEMOPLAF con las usuarias

Tanto en Riobamba como en Cajabamba, la relación entre las usuarias y CEMOPLAF es mejor que en la competencia. La proporción de mujeres que recomendaría, que continuaría yendo y que probablemente aumente la frecuencia de demandar servicios a CEMOPLAF es mayor que para la competencia. (Cuadro 13.)

Cuadro 13. Resultados de la relación (Extremadamente probable/Muy probable)

	RIOBAMBA			CAJABAMBA		
	CEMOPLAF	MSP	Médico Privado	CEMOPLAF	MSP	Médico Privado
- Que recomiende	89.5	70.9	76.3	82.5	71.9	69.2
- Que continúe	86.1	73.5	65.9	87.5	74.2	76.9
- Aumente la frecuencia	75.7	70.9	61.4	75.0	65.7	53.9
Total: Nº de casos	37	79	75	17	32	13

Factores de Imagen de CEMOPLAF

Con el propósito de establecer los factores que determinan la imagen de CEMOPLAF, se presentó a las entrevistadas 19 ítems (ver pregunta 715 del cuestionario), se les pidió que con una escala de 1 a 5 los valoraran. A través la técnica de análisis factorial, se establecen 3 factores que explican el 74.2 % de la variación de la imagen en CEMOPLAF en Riobamba (los resultados que se presentan corresponden a la segunda ronda de encuesta).

El primer factor (F1.), acumula a la explicación de la imagen con 38.0%, este factor está compuesto por nueve ítems, que en orden de importancia son: Ofrece igualdad de trato a los pacientes, Atiende

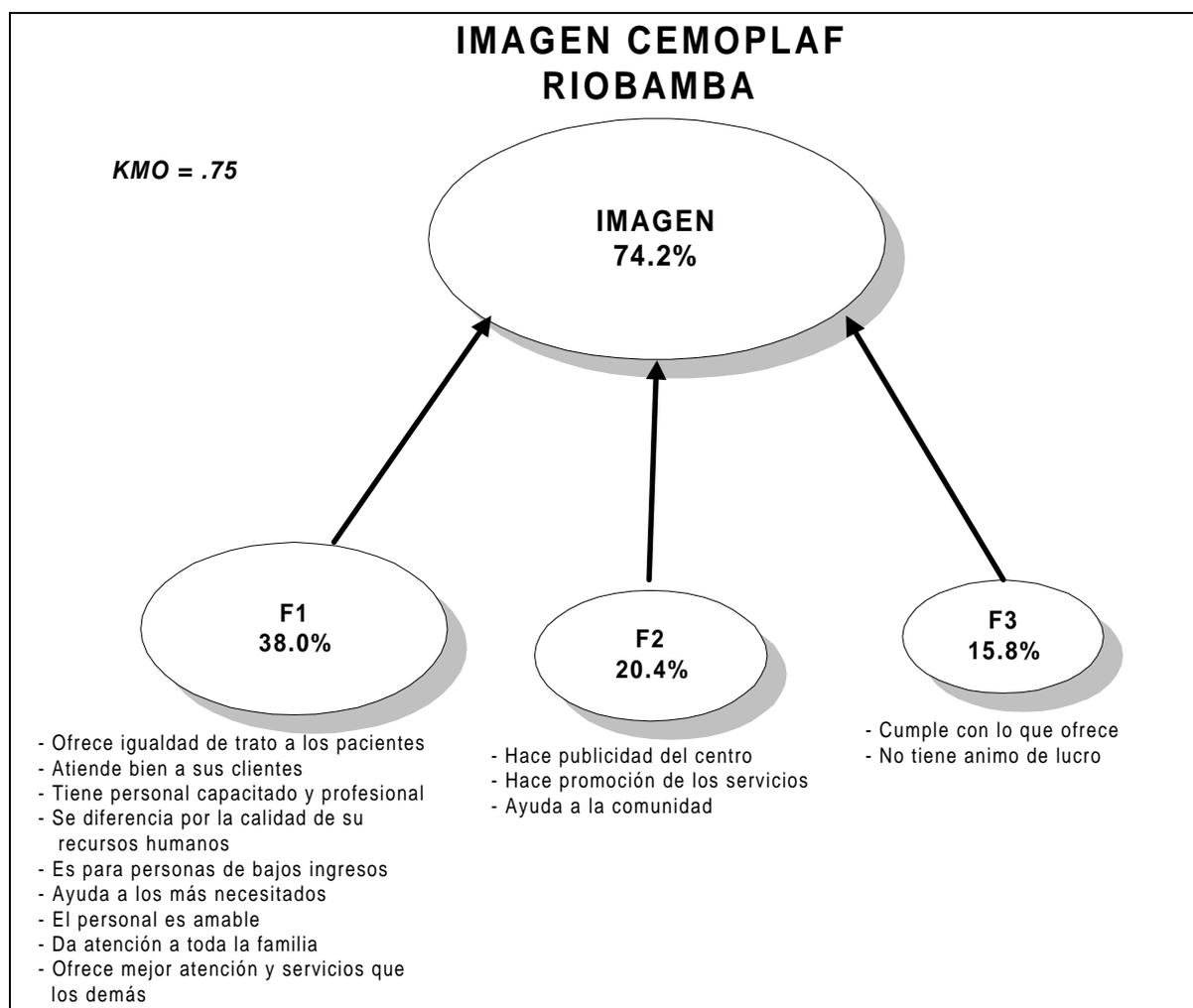
*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

bien a sus clientes, Tiene personal capacitado y profesional, Se diferencia por la calidad de sus recursos humanos, Es para personas de bajos ingresos, Ayuda a los mas necesitados, El personal es amable, Da atención a toda la familia y Ofrece mejor atención y servicios que los demás.

El segundo factor (F2.), contribuye con 20.4% de la imagen y esta compuesto por tres ítems, estos son: Hace publicidad del centro, Hace promoción de los servicios y Ayuda a la comunidad.

El tercer factor (F3.) que ayuda con 14,5% a la imagen, lo compone 2 ítems: Cumple lo que ofrece y No tiene animo de lucro

En el caso de Cajabamba no fue posible hacer el análisis factorial por el bajo número de casos que habían demandado el servicio.



En el cuadro 14. se observan los ítems que se utilizaron para medir la imagen de CEMOPLAF, al mismo tiempo se puede ver que en general el desempeño de ítems es mejor en Riobamba que en Cajabamba.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Cuadro 14. Desempeño de los Items utilizados para establecer la imagen (Totalmente de acuerdo)

	RIOBAMBA	CAJABAMBA
Tiene gran aceptación en toda la población	71.1	68.8
Ofrece mejor atención y servicios que los demás	60.5	43.8
Acuden personas de todo cantón	70.3	56.3
Acuden personas de otros cantones	57.1	33.3
Da buena información a los pacientes	70.3	68.8
Cumple lo que ofrece	67.6	64.2
El personal es amable	62.2	62.5
Se diferencia por la calidad de sus recursos humanos	68.4	73.8
Es para personas de bajos ingresos	60.5	56.3
Hace publicidad del centro	63.9	75.0
Hace promoción de los servicios	77.1	68.8
Atiende bien a sus clientes	68.4	75.0
Atiende con buenos aparatos	65.7	64.3
Ayuda a los mas necesitados	61.1	66.7
Ayuda a la comunidad	62.2	62.5
Tiene personal capacitado y profesional	75.7	56.3
Ofrece igualdad de trato a los pacientes	78.9	60.0
No tiene animo de lucro	62.2	46.7
Da atención a toda la familia	59.4	60.0

2.7. Impacto relativo en las percepciones de Satisfacción

Se plantea que la satisfacción (variable dependiente) de la usuaria del servicio recibido, está en función de la calidad de atención, del precio y del valor percibido (variables independientes), a través del análisis un diagrama de vías se observa el resultado de la relación.

En los gráficos 2a. y 2b., se observa que las variables independientes tienen un poder de predicción (Varianza explicada) alto para los centros de CEMOPLAF ($r^2.40$) y menos para el MSP y el Sector privado. (Los valores que aparecen sobre las flechas son los coeficientes beta (β) que alcanzan un nivel de significación del 90%, los que no alcanzan este nivel de significación no se los registra en los gráficos, aunque de hecho tienen influencia).

En el caso de Cajabamba la satisfacción de las usuarias de CEMOPLAF es influenciada por la calidad de atención ($\beta = .62$) y por el valor percibido ($\beta = .42$). Esto significa que si en Cajabamba se da mejor atención y las mujeres perciben que están recibiendo un buen producto por lo que pagan, el nivel de satisfacción se incrementa considerablemente (El nivel de satisfacción actual 76.5% no se puede considerar como muy bajo pero puede mejorar). En el caso de Riobamba las usuarias solo perciben calidad de atención pero no el valor y el precio. El Precio no tiene influencia significativa positiva ni negativa para ninguno de los dos centros.

En Riobamba, la valoración del nivel de satisfacción entre las usuarias de CEMOPLAF, la calidad de atención son mejores en CEMOPLAF que en la competencia, y los precios de CEMOPLAF son mejores que entre las usuarias del Médico privado, pero más altos que las del MSP,. En relación con la percepción de valor de las usuarias de CEMOPLAF es mas baja que las usuarias del MSP y del Médico Privado.

En Cajabamba, la valoración del nivel de satisfacción entre las usuarias de CEMOPLAF, es más bajo que la competencia, en cambio, la calidad de la atención es mejor que la del MSP y del Médico Privado. Los precios son mejores que entre las usuarias del MSP, pero más bajo que las del Médico privado. En relación con la percepción de valor de las usuarias de CEMOPLAF, es más alta que las usuarias del MSP y del Médico Privado.

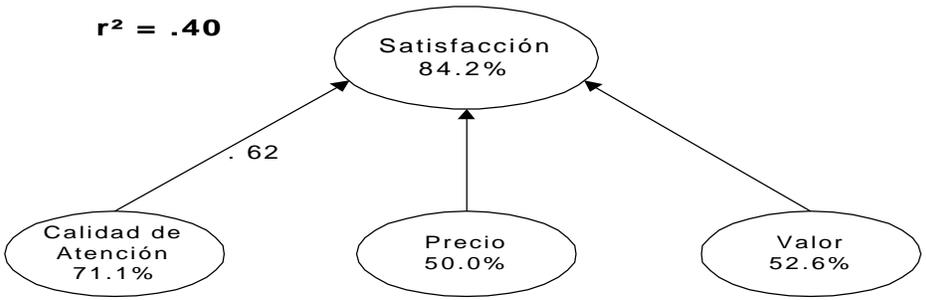
*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Para que las usuarias recomienden a otras mujeres a que asistan a un determinado servicio existen variables o factores que modifican tal actitud, en el presente análisis se combinan las variables que según las mujeres consideran importantes tomar en cuenta al recomendar un servicio.

En los gráficos 3a. y 3b. se observan los resultados de la relación, por ejemplo, en CEMOPLAF de Riobamba los factores no tienen influencia significativa en el proceso de la recomendación, sin embargo, el valor que las usuarias perciben tiene impacto para que las usuarias recomienden a otras usuarias a que asistan al centro. En el caso de Cajabamba los factores utilizados en el modelo tienen un alto poder de influencia para que las usuarias recomienden el Centro ($r^2 = .66$) y los que tienen impacto significativo son: Calidad de atención, Cobertura de servicios, y el local de atención.

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

**Gráfico 2a.
Riobamba
CEMOPLAF**



Ministerio de Salud Pública



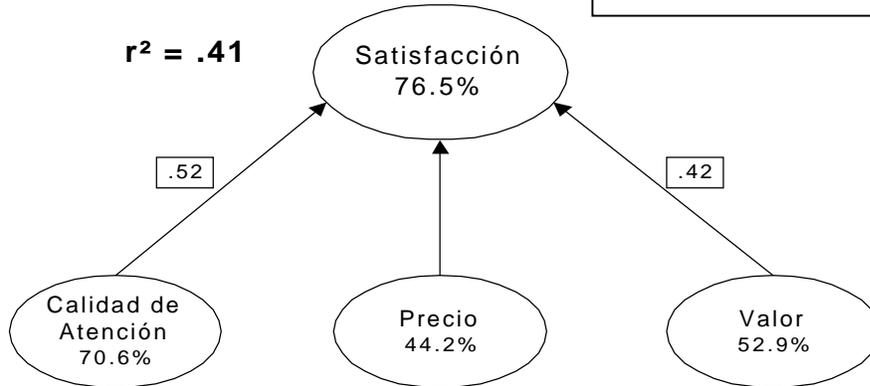
Médico Privado



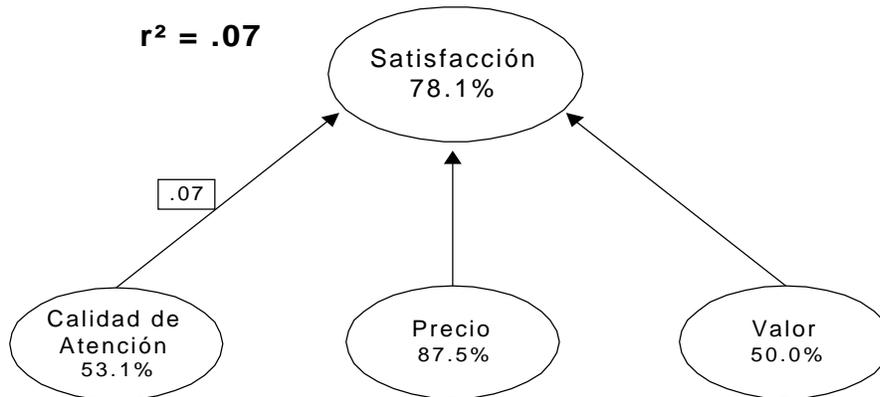
Gráfico 2a. Cajabamba

CEMOPLAF

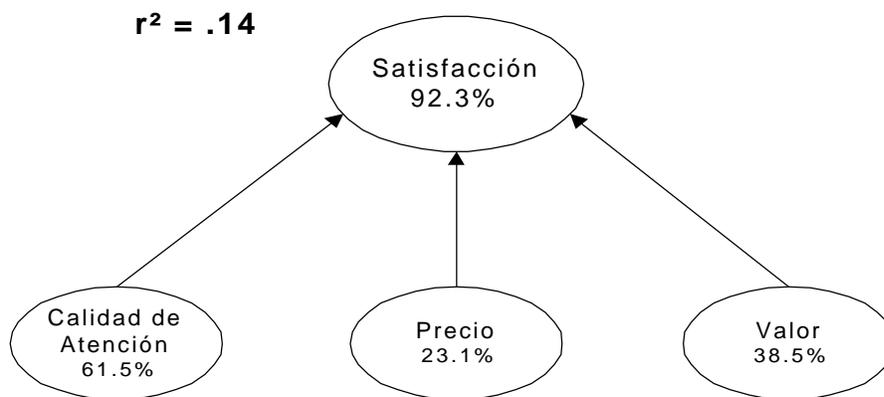
r^2 = Varianza explicativa
% Porcentaje de desempeño
= Coeficientes beta
($\alpha=90\%$)



Ministerio de Salud Pública



Médico Privado



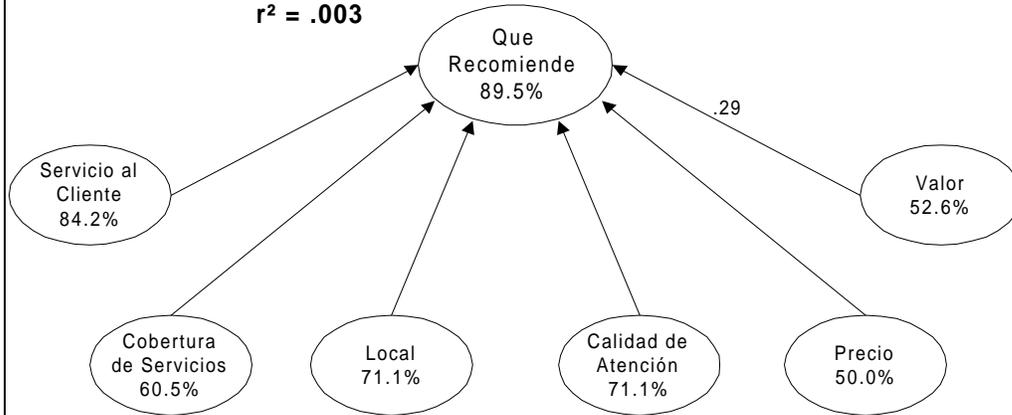
Preparado por
María Elena Acosta Roríguez

Gráfico 3b.

Riobamba

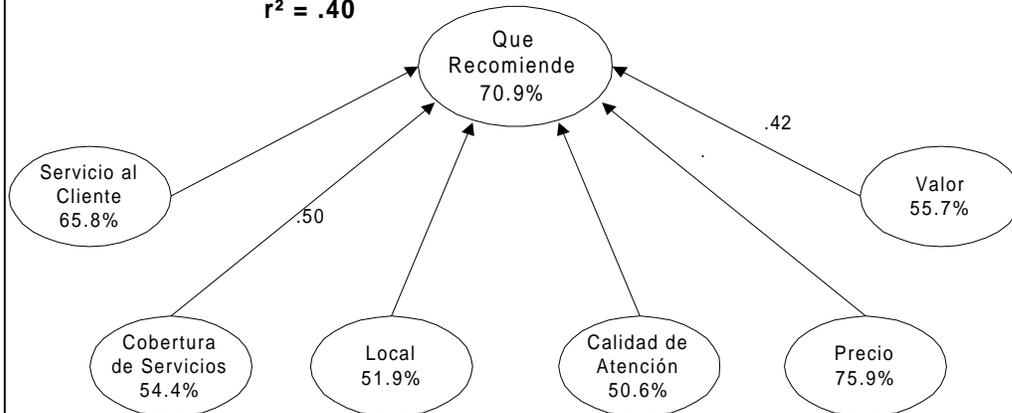
CEMOPLAF

$r^2 = .003$



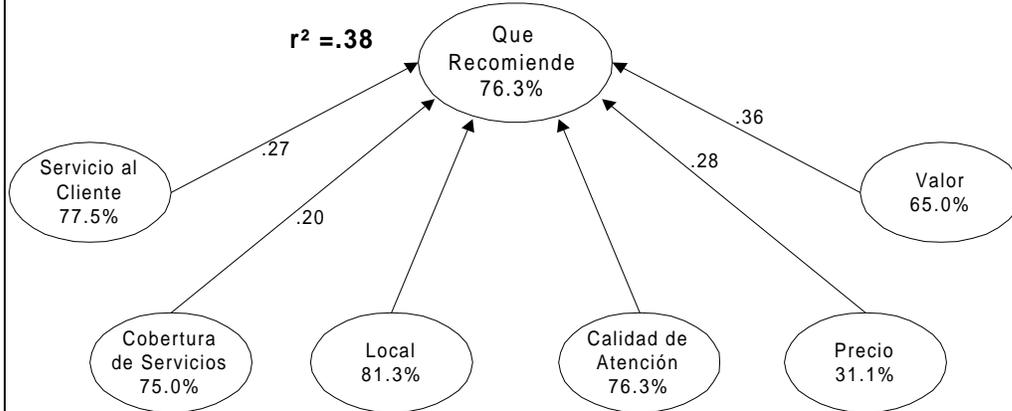
Ministerio de Salud Pública

$r^2 = .40$



Médico Privado

$r^2 = .38$



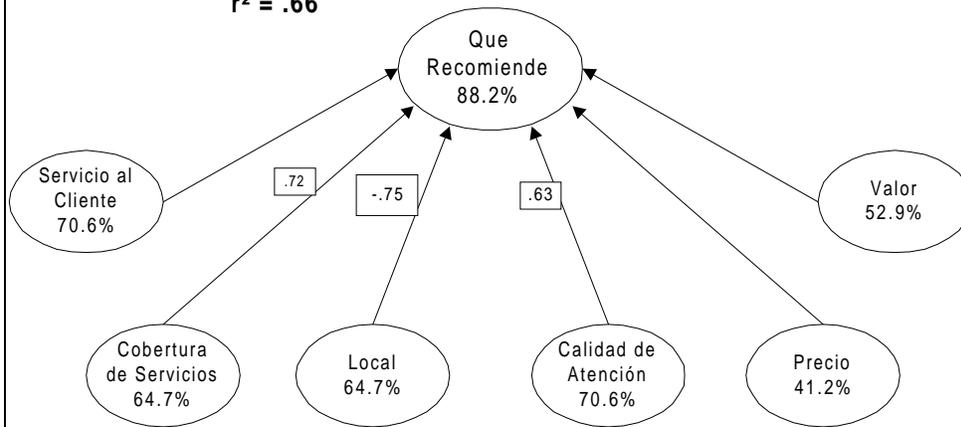
*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Gráfico 3a.

Cajabamba

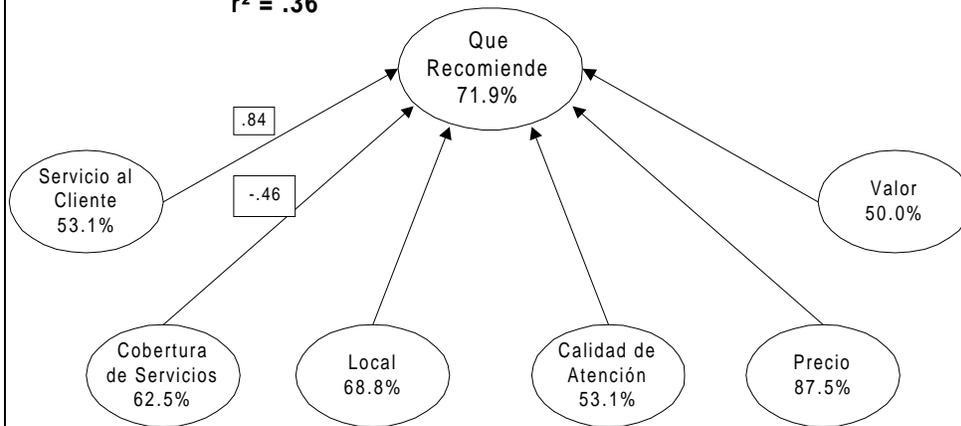
CEMOPLAF

$$r^2 = .66$$



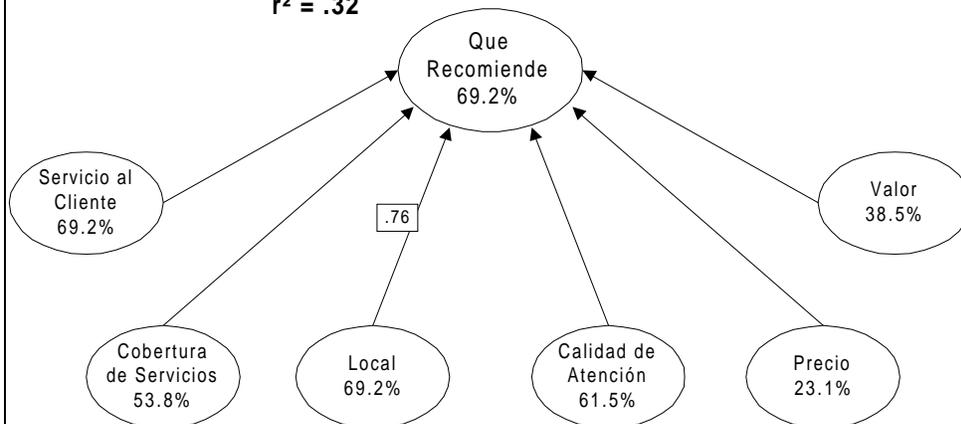
Ministerio de Salud Pública

$$r^2 = .36$$



Médico Privado

$$r^2 = .32$$



Preparado por
María Elena Acosta Roríguez

2.9. Análisis de Key Drivers y Desempeño

Del estudio cualitativo se obtuvo una serie de atributos que las mujeres utilizan para valorar procesos. En el presente estudio se tomaron tres procesos: Servicio al Cliente, Cobertura de Servicios y Local.

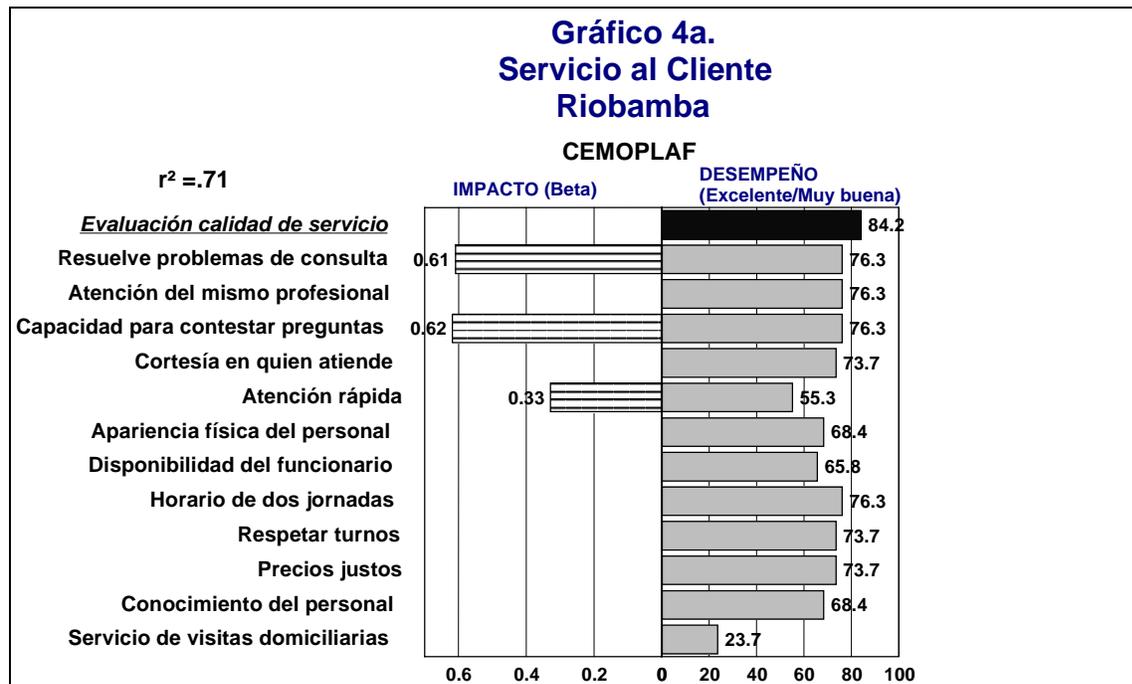
A continuación se presenta tanto para CEMOPLAF como para la competencia, la valoración que las mujeres dan a los atributos y el impacto que tiene respecto al proceso.

Servicio al Cliente

En general el Servicio al cliente en CEMOPLAF tanto de Riobamba como de Cajabamba está más valorado que entre la competencia.

En la serie de gráficos 4a. y 4b., se presenta el impacto y desempeño que los atributos tienen frente al proceso de servicio al Cliente (la usuaria). Por ejemplo, en el caso de CEMOPLAF de Riobamba, los factores: Resolver problemas en la consulta, capacidad del personal para contestar preguntas y atención rápida, son los factores que impactan en el proceso de la atención al cliente, los demás factores son también importantes, pero al momento, no tienen impacto significativo. En el caso de Cajabamba, ningún factor y ningún proceso presenta impacto significativo, esto se debe, en parte, al reducido tamaño de muestra.

En Riobamba, los factores con el desempeño más bajo son: el horario en dos jornadas y el sistema de visitas domiciliarias; en Cajabamba son los factores relacionados con la apariencia física del personal y el sistema de visitas domiciliarias.



Preparado por
María Elena Acosta Roríguez

Gráfico 4a. (Continuación) Servicio al Cliente Riobamba

Ministerio de Salud Pública

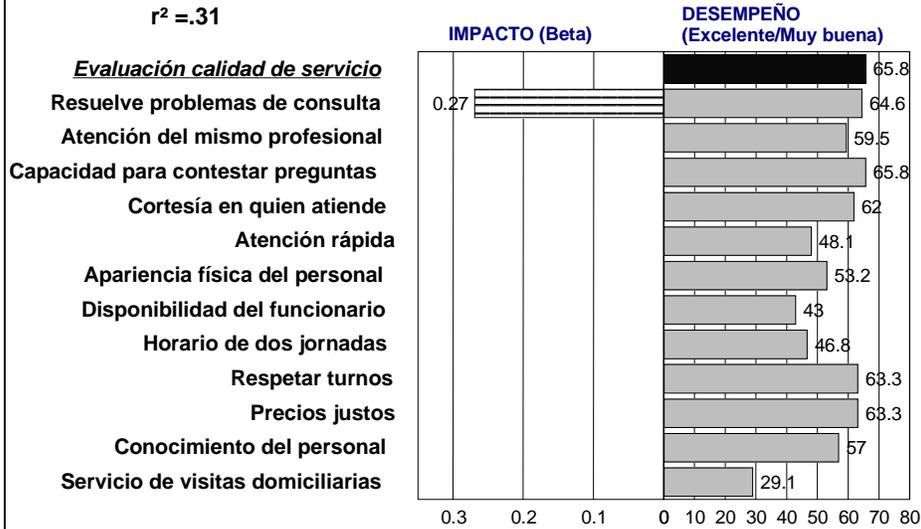
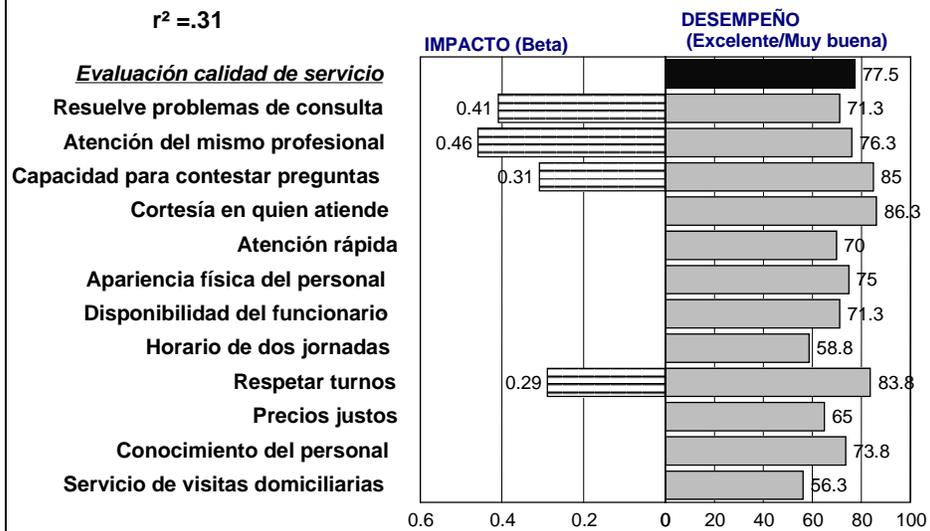


Gráfico 4.a (continuación) Servicio al Cliente Riobamba

Médico Privado



Preparado por
María Elena Acosta Roríguez

Gráfico 4a. Servicio al Cliente Cajabamba

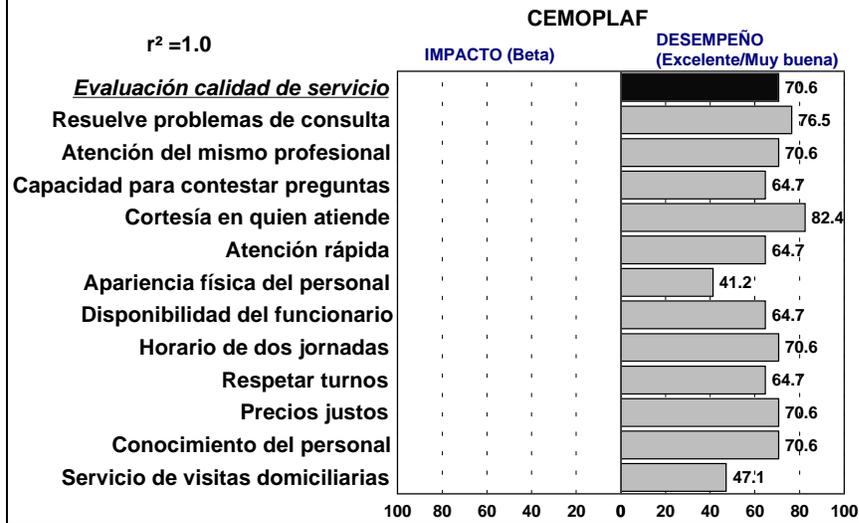
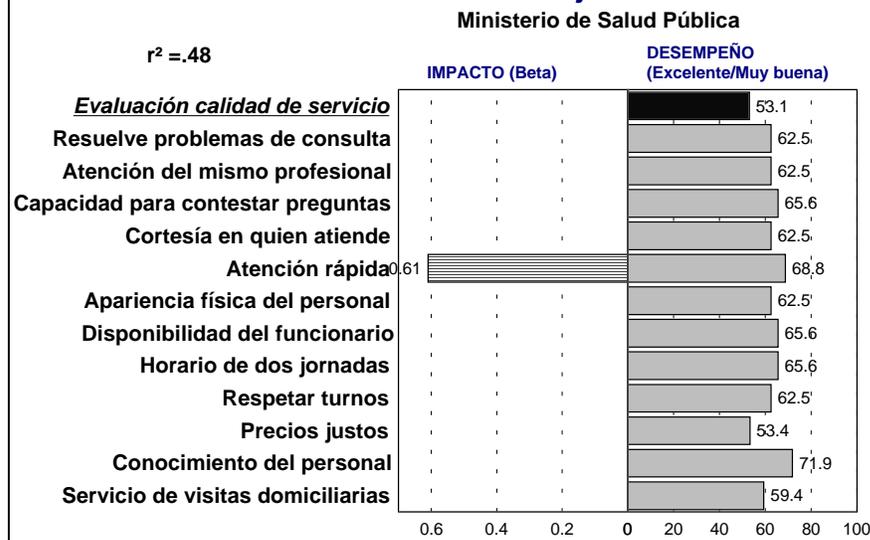
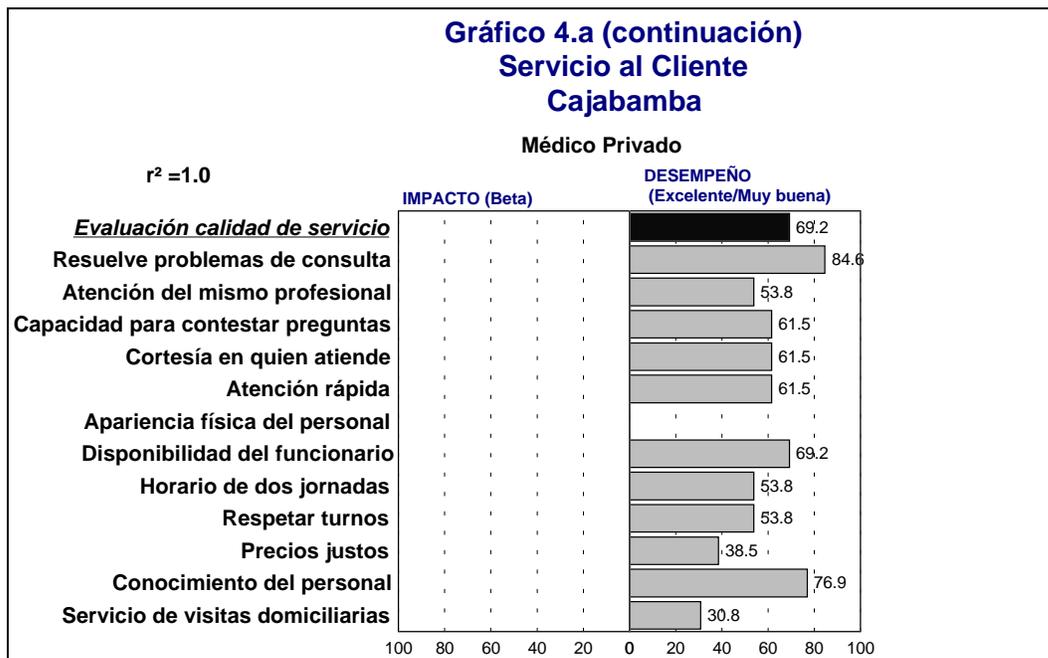


Gráfico 4a. (Continuación) Servicio al Cliente Cajabamba



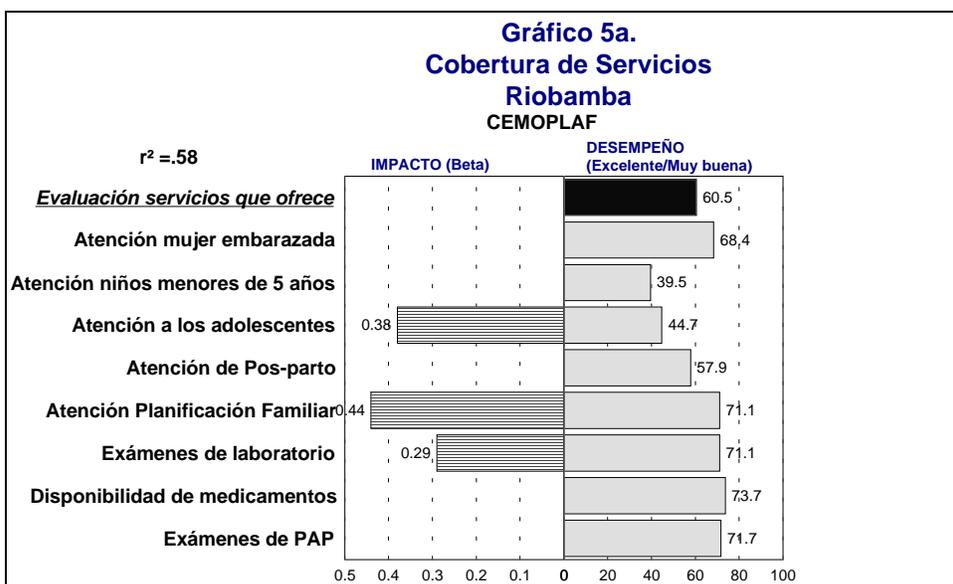
Preparado por
María Elena Acosta Roríguez



Cobertura de Servicios

Los factores que en el caso de CEMOPLAF de Riobamba impactan en el Proceso de Cobertura de Servicios son: Atención a adolescentes, Atención de PF y Exámenes de laboratorio.

Los factores que tanto en Riobamba como en Cajabamba tienen el desempeño mas bajo son: Atención a menores de 5 años, Atención a adolescentes y atención post-parto. (Gráficos 5a. y 5b.).



Preparado por
María Elena Acosta Roríguez

Gráfico 5a. (continuación)
Cobertura de Servicios
Riobamba
Ministerio de Salud

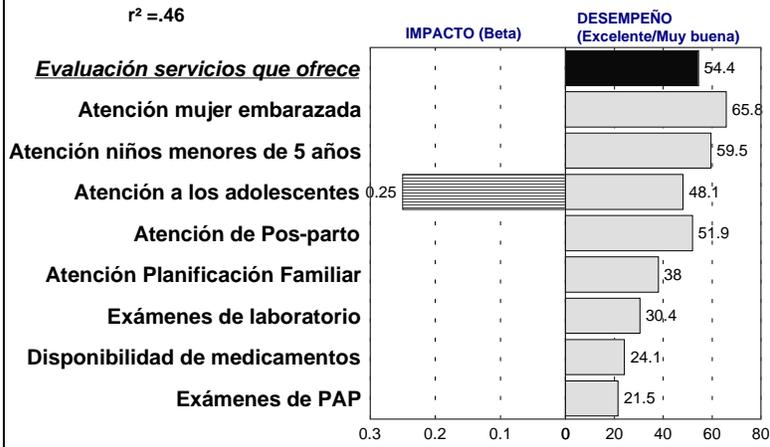
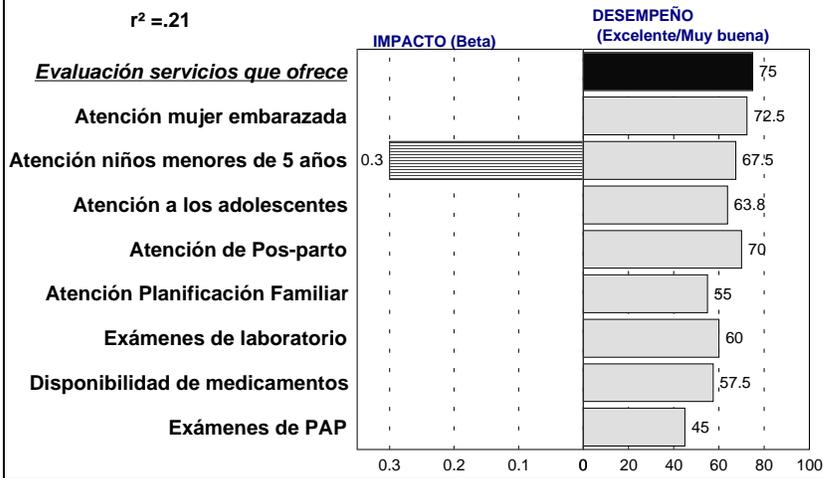
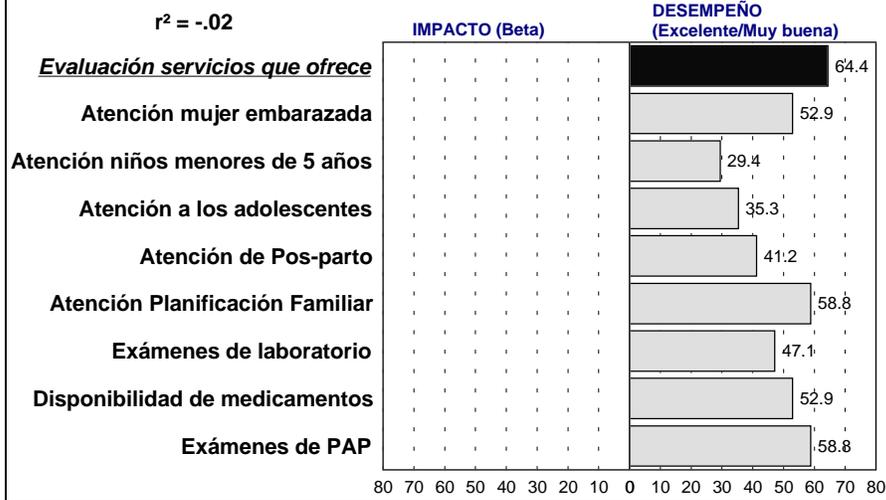


Gráfico 5a. (continuación)
Cobertura de Servicios
Riobamba
Médico Privado

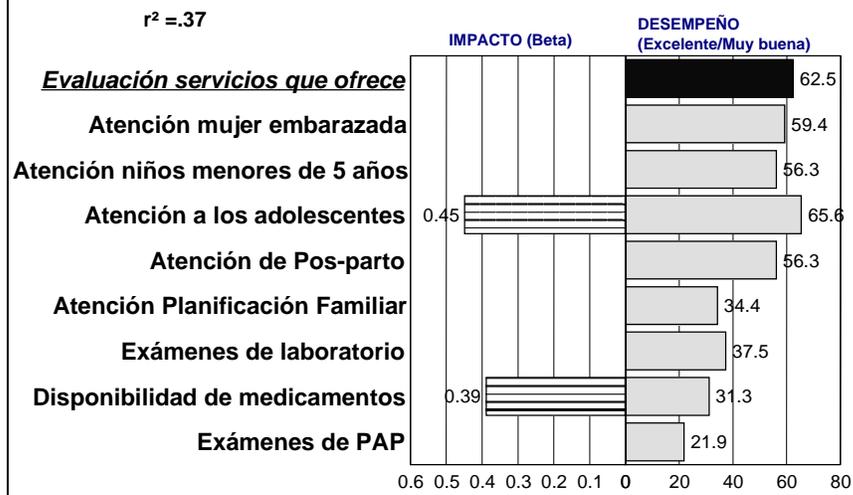


Preparado por
María Elena Acosta Roríguez

**Gráfico 5a.
Cobertura de Servicios
Cajabamba
CEMOPLAF**

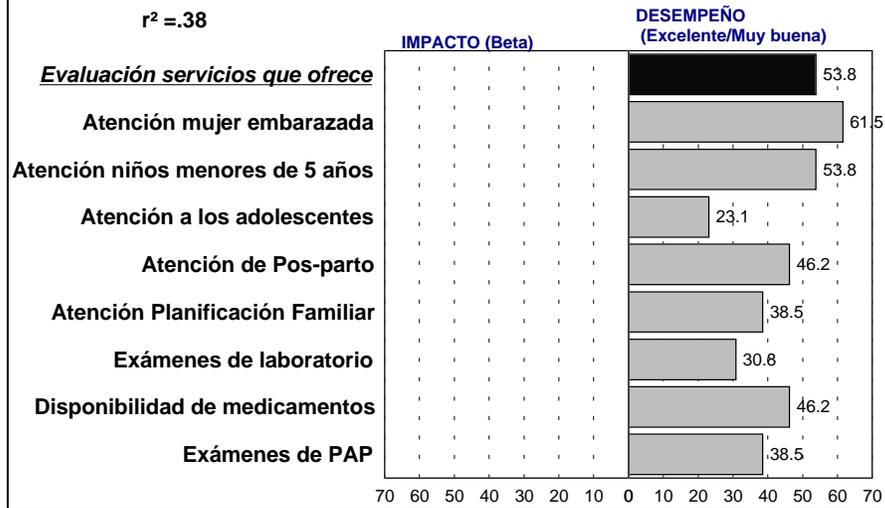


**Gráfico 5a. (continuación)
Cobertura de Servicios
Cajabamba
Ministerio de Salud**



Preparado por
María Elena Acosta Roríguez

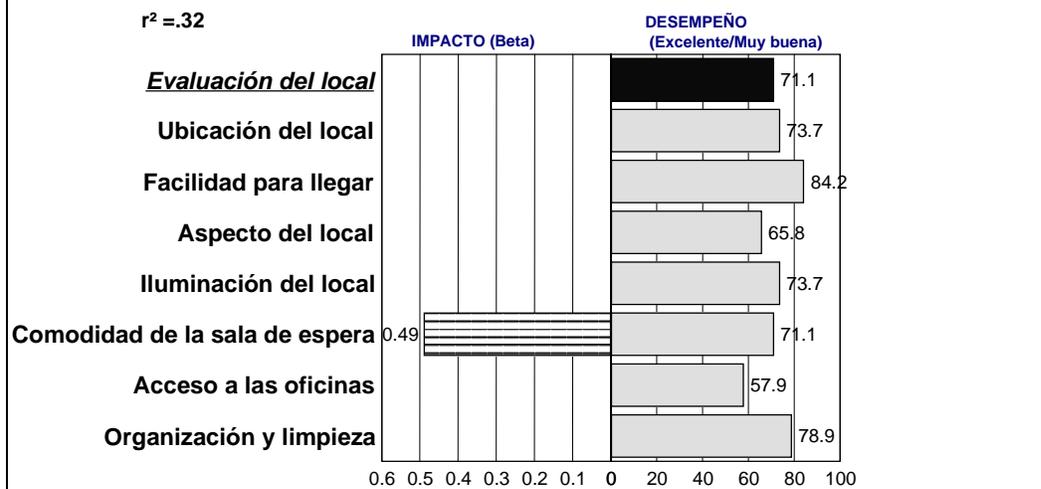
Gráfico 5a. (continuación)
Cobertura de Servicios
Cajabamba
Médico Privado



El local

Los atributos utilizados para evaluar este proceso, en el caso de CEMOPLAF de Riobamba, el que mayor impacto tiene es la comodidad de la sala de espera y el que menos desempeño tiene es el acceso a las oficinas. En el caso de Cajabamba, la Ubicación del local, el Aspecto del local y el acceso a las oficinas son los factores que presentan un impacto significativo positivo y los factores: facilidad para llegar y organización y limpieza tienen también impacto pero negativo. (Gráficos 6a. y 6b.)

Gráfico 6a.
Local de Atención
Riobamba
CEMOPLAF



Preparado por
María Elena Acosta Roríguez

Gráfico 6a. (Continuación)
Local de Atención
Riobamba
Ministerio de Salud Pública

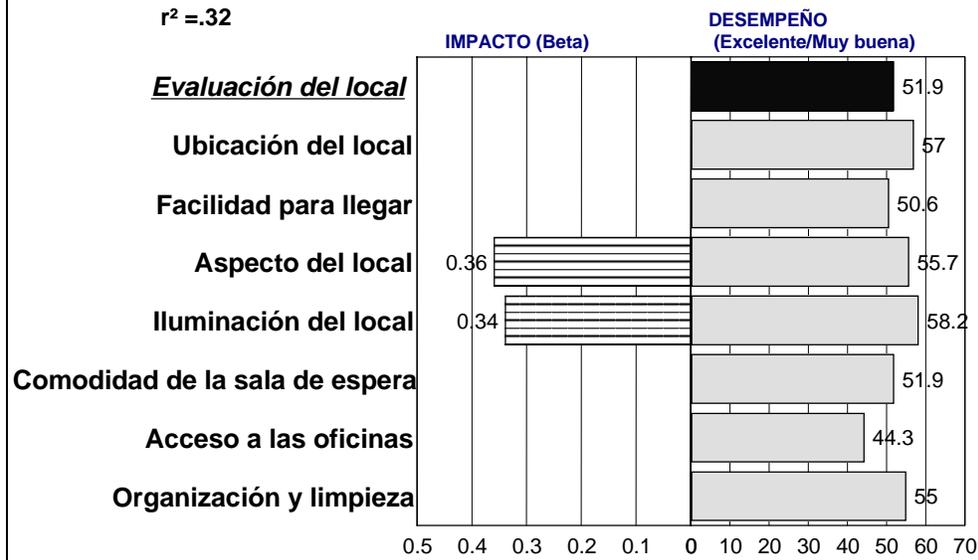
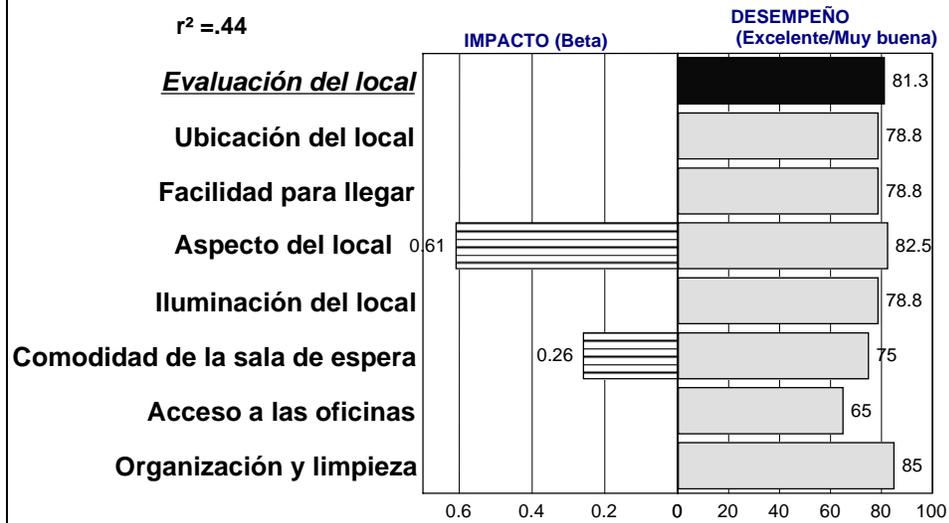


Gráfico 6a. (Continuación)
Local de Atención
Riobamba
Médico Privado

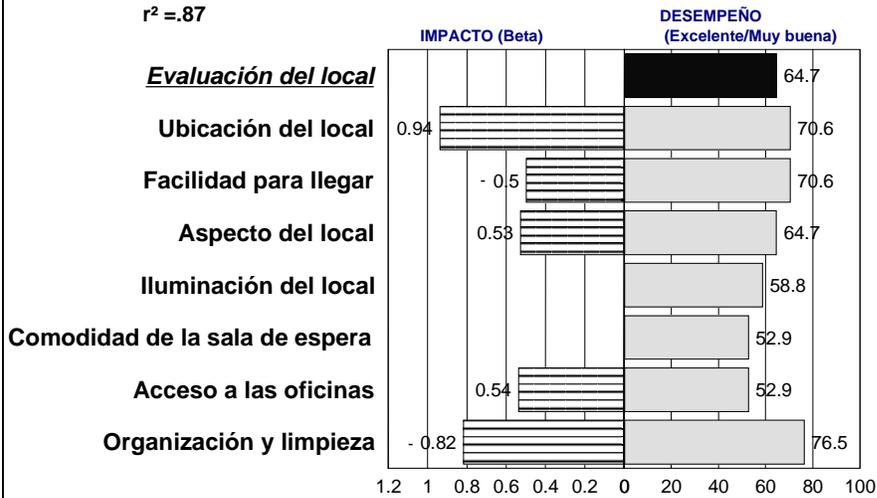


Preparado por
María Elena Acosta Roríguez

**Gráfico 6a.
Local de Atención
Cajabamba**

CEMOPLAF

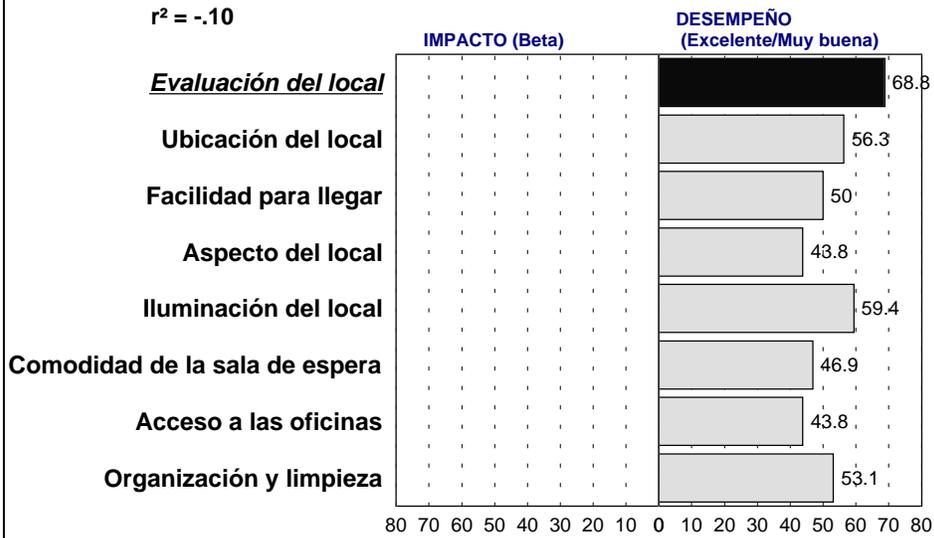
$r^2 = .87$



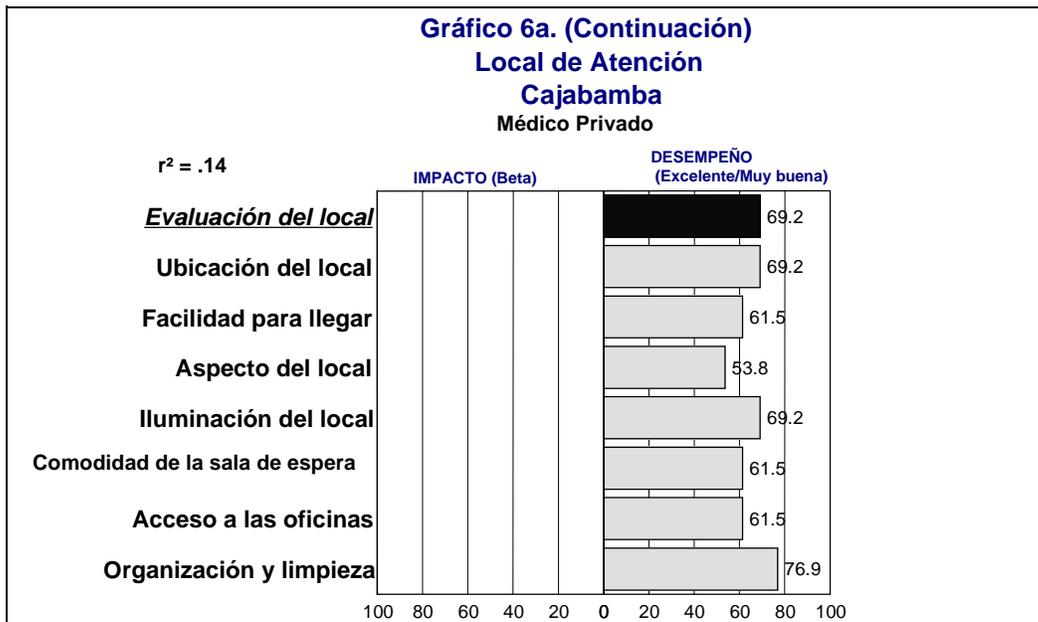
**Gráfico 6a. (Continuación)
Local de Atención
Cajabamba**

Ministerio de Salud Pública

$r^2 = -.10$



Preparado por
María Elena Acosta Roríguez



III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusiones

Al elaborar el perfil sociodemográfico de las mujeres en edad fértil (MEF) de las áreas de estudio se observan las siguientes características predominantes: mujeres de nivel socioeconómico medio y medio bajo, jóvenes y la mayoría en las edades cúspides de la fecundidad, de bajo nivel de instrucción, casadas o unidas y dedicadas a los quehaceres domésticos.

En relación con la fecundidad, son mujeres de alta fecundidad, el 70% han estado embarazadas alguna vez y 5.3% están actualmente embarazadas, ya tienen en promedio el número de hijos deseados. La mitad de mujeres no deseaban su último embarazo y actualmente más de una tercera parte (35.7%) no quiere tener más hijos.

Respecto a conocimientos y uso de métodos de Planificación Familiar alrededor del 10% de MEF no conocen métodos anticonceptivos, entre las que los conocen, menos de la mitad de las de Riobamba los está usando y en Cajabamba menos de la cuarta parte. La mayoría usa métodos porque no quieren tener más hijos. Entre las que no están usando métodos más de la cuarta parte quieren usar ahora mismo y casi la mitad después de algún tiempo. También hay una proporción importante (38%) de mujeres interesadas en la ligadura. Entre las que desean usar métodos el 58% acudiría a CEMOPLAF.

La demanda de control de embarazo y control de niño sano entre la población de las dos áreas es baja (75% y 80% respectivamente) y lo que cubre CEMOPLAF es insignificante en control de niño sano y muy bajo en control de embarazo. En exámenes de laboratorio, alrededor de la tercera parte de las mujeres se los han realizado y la participación de CEMOPLAF es baja (7.6%). En PAP, CEMOPLAF tiene su cobertura más alta (28.0%), pero menor que la competencia.

La participación de CEMOPLAF en el mercado de Planificación Familiar es baja, apenas de 21%.

Preparado por
María Elena Acosta Roríguez

La mitad (48%) de las MEF no han recibido mensajes o publicidad sobre Planificación Familiar en los últimos 6 meses. De las que han recibido, el 80% los ha recibido por la radio o la televisión.

La Imagen de CEMOPLAF entre las MEF es pobre en cuanto a servicios de salud en general, menos del 3% la posiciona en primer lugar.

La imagen de CEMOPLAF mejora respecto al servicio de Planificación Familiar, el 34% de mujeres en Riobamba y 19% en Cajabamba la posicionan en primer lugar.

En general, la calidad de atención de CEMOPLAF está mejor valorada que la del Ministerio de Salud Pública (MSP) y más baja que para el sector privado, lo mismo se puede afirmar de la satisfacción con la atención. La satisfacción con el precio es mayor en las usuarias del MSP, menos en CEMOPLAF y mucho menos para el sector privado.

Como resultado de la relación entre el usuario y el prestador de servicios, ésta es mejor valorada en el caso de CEMOPLAF, que en el sector público y privado, es decir, es mejor el servicios que brinda CEMOPLAF que el de la competencia.

3.2 Recomendaciones

Debido, por una parte, a que existe demanda potencial de Planificación Familiar en las áreas de influencia de los centros de Riobamba y Cajabamba, que también existe baja cobertura de otros servicios que provee CEMOPLAF y que los resultados de la relación entre las usuarias y CEMOPLAF son buenos, se recomienda aprovechar la situación de la demanda potencial y la relación actual con las mujeres para ganar más Imagen y participación en el Mercado.

Para mejorar la Imagen y Participación de CEMOPLAF en el mercado se recomienda.

Hacer publicidad de los diferentes tipos servicios que ofrece CEMOPLAF utilizando principalmente los medios de radio y TV; a través de las usuarias enviar folletos a las no usuarias. Aprovechando los resultados actuales de la relación, que son buenos, hacer algunos tipos de promociones entre las usuarias actuales respecto a nuevas usuarias que traigan al servicio.

Mejorar la calidad de atención ya que tiene un gran impacto significativo el grado de satisfacción, esta recomendación principalmente para Cajabamba, por cuanto el grado de satisfacción es aún bajo y el desempeño de la calidad de atención puede mejorar y tiene impacto en la satisfacción significativamente alto ($\beta = .52$).

El personal de CEMOPLAF debe hacer esfuerzos para que las usuarias perciban (por si solas o con ayuda) que están obteniendo un buen Valor por lo que pagan, si esto se logra, el efecto que produce en el nivel de satisfacción es importante, especialmente en Cajabamba en que el valor tiene mucho impacto ($\beta = .42$).

Mejorar el servicio al cliente, esto repercute en la valoración de la calidad del servicio en general. Se recomienda hacer más visitas domiciliarias, respetar los turnos en la consulta, mejorar la capacidad del personal para contestar preguntas, adecuar los horarios, atención por el mismo profesional, acortar tiempos de espera (ver serie de gráficos 4.).

Publicar los tipos de servicios que se ofrecen en CEMOPLAF, al momento tienen bajo rendimiento en la imagen de la Institución.

En relación con el Local, prácticamente todos los factores tienen impacto significativo sea en Riobamba o Cajabamba, y al momento algunos factores tienen rendimientos bajos. Por consiguiente, se recomienda revisar estos factores y ver la forma de modificarlos (Ver serie de gráficos 6).

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

MODELO DE EVALUACION CONTINUA DEL FUNCIONAMIENTO GERENCIAL DE
LOS CENTROS DE ATENCION

INVESTIGACION
CUALITATIVA -
INFORME
CEMOPLAF -
RIOBAMBA

Abril 1998

*Preparado por
María Elena Acosta Roríguez*

Tabla de Contenidos

ANTECEDENTES	1
OBJETIVOS	1
METODOLOGÍA	2
Grupos Focales.....	2
<i>Población Objetivo</i>	2
<i>Número y tamaño de los Grupos focales</i>	2
<i>Reclutamiento de las participantes</i>	2
<i>Locación en la cual se realizó el grupo focal</i>	2
<i>Recursos humanos</i>	3
<i>Instrumentos y otros materiales</i>	3
<i>Desarrollo de la Sesión</i>	3
Entrevistas	3
<i>Población Objetivo</i>	3
<i>Número de entrevistas</i>	4
<i>Instrumentos</i>	4
ANÁLISIS	4
Inmediato.	4
Final	4
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	4
RESULTADOS	5
Características de las participantes.....	5
Prácticas de salud.....	5
CEMOPLAF desde el punto de vista usuarias y no usuarias.....	7
<i>Imagen de CEMOPLAF</i>	7
<i>Demanda de servicios</i>	8
<i>Acceso económico</i>	9
<i>Aspiraciones de las MEF, respecto a los servicios de salud</i>	9
CEMOPLAF desde el punto de vista de los funcionarios.....	10
<i>Organización de CEMOPLAF</i>	11
<i>Demanda de Servicio</i>	11
CONCLUSIONES	13

Antecedentes

Dentro del Modelo De Evaluación Continua Del Funcionamiento Gerencial De Los Centros De Atención, los directivos de CEMOPLAF a considerado pertinente realizar un estudio que les proporcione de información suficiente y relevante para tomar las decisiones adecuadas para mejorar el centro con el que la institución cuenta en Riobamba, con el fin de responder a las necesidades reales de los clientes, brindando servicios accesibles, de alta calidad y culturalmente aceptables.

El modelo de evaluación consideró en su diseño la utilización de metodologías cuantitativas y cualitativas, de manera que los resultados de cada una de ellas sean complementarias.

La investigación cualitativa, permitirá profundizar en las percepciones sobre los servicios que ofrece CEMOPLAF, tanto de la población potencialmente usuaria, como del personal que labora en el clínica de CEMOPLAF/Riobamba, información necesaria para identificar y comprender los factores involucrados y su interacción en la aceptabilidad de un producto, en este caso los servicios de CEMOPLAF/Riobamba.

El presente informe se refiere exclusivamente a los resultados de la investigación cualitativa.

Objetivos

1. Establecer las motivaciones y resistencias de la población de Riobamba, para utilizar los servicios clínicos de CEMOPLAF (imagen, valoración y calidad de los servicios).
2. Identificar las percepciones del personal de CEMOPLAF, respecto al uso, calidad, utilización y productividad del servicio en el cual laboran.
3. Conocer las expectativas y aspiraciones de la población respecto a los servicios de Salud, así como las condiciones de accesibilidad a los mismos.

Metodología

Las técnicas cualitativas utilizadas fueron:

- Grupos focales
- Entrevistas a profundidad

Grupos Focales

Población Objetivo

Ya que CEMOPLAF ofrece servicios dirigidos fundamentalmente a mujeres, se escogió a este grupo poblacional como objetivo de la investigación cualitativa.

La selección de las participantes en las discusiones grupales, se realizó considerando las siguientes características:

- edad: 15 - 45 años
- clase social: media y media baja,
- residencia: Riobamba y las comunidades cercanas
- usuarias o no de CEMOPLAF

Número y tamaño de los Grupos focales

Se realizó un grupo focal con la participación de Usuarias y No usuarias de CEMOPLAF/Riobamba. El segundo grupo focal fue reemplazado con entrevistas a profundidad, frente a dificultades de reclutamiento.

Participaron 6 mujeres que habitaban en la ciudad de Riobamba.

Reclutamiento de las participantes

Personal de CEMOPLAF/Quito, tuvo bajo su responsabilidad el reclutamiento de las participantes para el grupo focal. Para el efecto se invitó al azar a MEF que se encontraban en las cercanías del lugar en el cual se realizó la sesión grupal.

Locación en la cual se realizó el grupo focal

El grupo focal se realizó en la oficina del Colegio de Químicos Farmacéuticos de Riobamba, local conseguido muy gentilmente por la Directora de CEMOPLAF/Riobamba.

Recursos humanos

Para la realización del grupo focal se contó con:

- Un moderador quién guió la discusión de los grupos.
- Un observador del desarrollo de las discusiones, quien además registró los aspectos principales de las mismas.

Instrumentos y otros materiales

Para la discusión grupal, se utilizó una GUIA DE TEMAS para el moderador (Anexo 1), instrumento flexible que permitió seguir la línea de pensamiento de los participantes sin descuidar los necesidades claves de información.

La GUIA DE TEMAS incluyó aspectos relacionados con:

- patologías familiares más frecuentes
- preferencias por servicios de salud para acciones de salud preventiva y planificación familiar
- identificación de CEMOPLAF, servicios que presta, uso y calidad de los mismos.
- Se utilizó además grabadoras durante las discusiones de grupos focales, las mismas que sirvieron para el análisis posterior.

Desarrollo de la Sesión

- Agradecimiento y Presentación
- objetivos y metodología
- presentación de las participantes
- aplicación de la guía de preguntas
- cierre

Cada una de las sesiones grupales, tuvieron una duración aproximada de 45 minutos.

Entrevistas

Población Objetivo

Las entrevistadas fueron realizadas con:

- El personal que labora en la clínica de CEMOPLAF/Riobamba
- MEF, usuarias y no de CEMOPLAF.

Número de entrevistas

- El personal a ser entrevistado, corresponde al 60% del total que labora en la clínica de CEMOPLAF/Riobamba.
- Se entrevistaron 9 MEF, quienes fueron visitadas en su domicilio, los cuales fueron seleccionados al azar.

Instrumentos

Las entrevistas realizadas fueron semi-estructuradas, utilizando en el caso del personal la guía de preguntas elaborada de manera específica, mientras que para las entrevistas con MEF se utilizó la misma guía que para el grupo focal.

Análisis

Inmediato.

Después de la sesión de discusión grupal, el moderador elaboró un resumen, organizando los resultados por áreas de interés.

Final

Fue realizado por el moderador de los grupos que utilizó como insumos el resumen del grupo focal, las cintas magnetofónicas y las notas de las entrevistas a profundidad.

Limitaciones del estudio

Los grupos focales y las entrevistas a profundidad realizadas fueron de carácter exploratorio de los conocimientos, creencias y comportamiento de las personas respecto a la aceptabilidad de los centros de CEMOPLAF.

Es importante mencionar que los datos cualitativos están íntimamente relacionada con procesos dinámicos - por lo tanto cambiantes - y no deben ser utilizados para proyectarlos a toda la población o extrapolarlos. La información cualitativa debe ser utilizada para explicar resultados cuantitativos y desarrollar hipótesis explicativas de los mismos.

Resultados

Características de las participantes

Las MEF entrevistadas presentaron las siguientes características:

- **EDAD:** El promedio de edad de las participantes fue de 30 años, con un rango entre 24 y 40 años.
- **INSTRUCCIÓN:** la mayoría de la entrevistadas tenían al menos instrucción media completa. Ninguna de las MEF participantes fue analfabeta..
- **OCUPACIÓN:** Las entrevistadas, en proporciones similares, eran amas de casa, realizaban actividades generadoras de ingresos o eran estudiantes.

Prácticas de salud

Las enfermedades más frecuentes entre las familias de Riobamba, al momento de la entrevista fueron las de origen respiratorio, las cuales las atribuyen al clima frío existente en la ciudad y el país.

Este tipo de afecciones son atendidas primeramente a nivel de hogar o acuden en busca de ayuda a las farmacias. Si la sintomatológica no remite, recurren a profesionales médicos.

La mayoría de las entrevistadas tienen un comportamiento similar al descrito, cuando se trata de enfermedades ginecológicas.

- *“No acudimos al doctos, sino que vamos a comprar medicamentos, pastillas”.*
- *“Vaporizaciones de agua de manzanilla”.*
- *“Por mi parte yo me he ido es a la botica... la verdad es que una se descuida de la salud”.*
- *"Al médico ya cuando no para el dolor , es permanente, cuando la situación es crítica."*

Entre las participantes algunas preferirían personal femenino como prestadoras de atención médica/obstétrica, sin embargo esta tendencia no es marcada y para algunas de ellas el elemento fundamental para preferir a uno u otro profesional es su calidad profesional y personal (amabilidad)

- *“Con los hombres da un poquito de recelo”.*
- *“Las mujeres nos pueden aconsejar... como mujer mismo”.*
- *“A mi me da igual, pero que sean buenos”.*
- *“En el Hospital debe reinar la cordialidad. En todo lugar”*

Respecto a la planificación familiar, si bien conocen los métodos modernos, sin embargo manifiestan que muchas personas utilicen métodos naturales.

La detección de cáncer cérvico uterino, se lo practican anualmente algunas de las mujeres entrevistadas.

No existe entre algunas mujeres entrevistadas conciencia sobre la necesidad de controlar preventivamente su salud, bien sea por temor a “saber” o por considerar que no es necesario por su edad.

- *“Ellas dicen (madres): No (hacerse Pap test) si ya estoy vieja, para que”.*
- *“(No controlan su salud) porque parece que tenemos miedo.. De ser algo que tenemos. Es algo que pensamos tontamente, porque es mejor prevenir que lamentar”.*
- *“(prefiere mujer) No necesariamente, cuando ella no est< (obstetiz con la que trabaja), busco al ginecólogo”.*

CEMOPLAF desde el punto de vista usuarias y no usuarias.

Imagen de CEMOPLAF

Todas las participantes usuarias y no usuarias, conocían a CEMOPLAF/Riobamba. La mayoría de ellas la identifican con una institución que brinda servicios de calidad y con calidez para mujeres, incluyendo planificación familiar, atención ginecológica y control prenatal. Muy pocas mujeres mencionan laboratorio.

- *“También es muy bueno CEMOPLAF (a m<s del Hospital), si me gusta la atención”.*
- *“Yo si he acudido alla también...Una vez que me quise poner el espiral”.*
- *“Se ha escuchado que es bueno. Pero la madrugada (para coger turno)”.*
- *“Ellos (CEMOPLAF) saben m<s lo de las mujeres”.*
- *“CEMOPLAF si hay bueno atención”.*
- *“CEMOPLAF se encarga de programas de planificación familiar”.*
- *“Yo (personal de salud), cuando las pacientes están un poquito renuentes, les recomiendo CEMOPLAF”.*
- *“Son muy buenas las personas que trabajan ahí, responsables, sobre todo en la manera de atender a las personas.Son bien suavizas, respetuosas”.*
- *“La doctora es muy buena”.*

La mayoría de las participantes, califican a CEMOPLAF con 8 a 10 sobre diez.

La usuarias de CEMOPLAF, acuden a esta institución por recomendación de otras usuarias. El rotulo, es otro medio por el cual las entrevistadas conocieron CEMOPLAF.

Demanda de servicios

A pesar que la mayoría de las mujeres participantes, sabían de la existencia de CEMOPLAF. Algunas entrevistadas no conoce en donde esta actualmente ubicada la clínica de CEMOPLAF, ni tampoco sus horarios.

Entre las entrevistadas pocas habían acudido a CEMOPLAF en los últimos meses.

- *“En CEMOPLAF hay que madrugar para coger turno, pero no me he ido tiempos”.*

La mayoría de entrevistadas, en caso de enfermedad de cualquier persona de la familia, o de embarazo acuden preferentemente a los hospitales del Ministerio de Salud - razones económicas, y al cambio en la calidad de atención del policlínico de Riobamba trasladado ya a su nuevo edificio. Algunas MEF acuden a unidades operativas de MSP de menor complejidad y otras lo hacen a centros y médicos privados. Otras instituciones mencionadas fueron SOLCA y la clínica del IESS.

- *“Al hospital de va. Ahora a lo menos está la atención mejor, porque le hacen a uno, exámenes todo”.*
- *“Si usted va la centro médico La Merced, le extienden la receta y ya (a diferencia de lo que ocurre en el Hospital)”.*
- *“SOLCA es Bueno”.*
- *“Mi doctor es de (hace) 16 años, y sabe tratar”.*

Acceso económico

El precio de la consulta en CEMOPLAF/Riobamba, varía entre S/.12000 y 20.000 sucres, valor que es menor al promedio cobrado por médicos privados.

Si bien ninguna de las entrevistadas tuvieron expresiones respecto a que fuera el precio de la consulta el motivo para no acudir a CEMOPLAF, algunas madres prefieren acudir a las unidades del Ministerio de Salud por razones económicas.

- *“Yo por lo económico voy al hospital. El doctor es bueno y en el consultorio cobra S/.30.000”*
- *“En CEMOPLAF, el costo es conveniente”.*

Aspiraciones de las MEF, respecto a los servicios de salud

Una unidad de salud ideal para las MEF entrevistadas, debe contar con profesionales que brinden atención médica de calidad - valorada en términos de resolución del problema de salud y de que realice un interrogatorio y examen físico completo - y con calidez - valorada a través de la confianza y empatía establecida entre los profesionales que brindan atención directa y las usuarias.

Físicamente la unidad de salud, que aspiran, debe tener cosas novedosas e interesantes que permitan a las usuarias distraerse e instruirse.

- *“Debe tener cosas novedosas, algo interesante hasta para entretenerse viendo las fotos”.*
- *“Esperando el turno se puede coger y ver”.*

Consideran que se podría estimular a las mujeres para que cuiden su salud, a través de campañas de comunicación en las cuales se mencionen las consecuencias de una falta de control.

- *“Algo que le llame la atención, que le impresione... le digan lo que puede suceder, algo así para que se vaya a controlar.”*
- *“Si usted va la centro médico La Merced, le extienden la receta y ya (a diferencia de lo que ocurre en el Hospital)”.*
- *“(Debe decírseles) Que más es la vida”.*

CEMOPLAF desde el punto de vista de los funcionarios

El personal de CEMOPLAF/Riobamba, visualiza a la clínica en la cual trabajan, como una entidad que brinda servicios de calidad a la población, especialmente de mujeres, de Riobamba, coincidiendo en el criterio que son las actividades de planificación familiar las que los han identificado.

La calidad y la calidez de los servicios, son elementos que están presentes en todas las actividades que realizan con la usuarias, a quienes además brindan servicios de integrales, pues disponen además de la atención médica/obstétrica, de laboratorio y farmacia.

Consideran que la calidad de sus servicios es reconocida por la población y por otras instituciones y personal que hacen salud, por lo cual con relativa frecuencia reciben referencias de médicos privados e incluso del hospital. Algunas personas consideran que antes el prestigio era mayor cuando únicamente la médica brindaba atención a las usuarias, pues está más capacitada para resolver los problemas de salud objeto de la atención de CEMOPLAF y otros de naturaleza diferente.

Otro elemento importante del servicio la colectividad, valorado por el personal, es el horario de trabajo, que facilita el acceso de mujeres trabajadoras.

Organización de CEMOPLAF

Aparentemente la organización de CEMOPLAF/Riobamba, responde a las necesidades de la clínica, las cuales en ocasiones son coyunturales.

La distribución de trabajo, según los entrevistados, los satisface en términos generales, pues consideran que están capacitados para desempeñar con eficiencia las funciones que les han asignado.

Esta autovaloración no es confirmada en todos los casos por otros miembros del equipo, quienes consideran que existen personas subutilizadas debido tanto al exceso de personal (cuyas actividades pueden ser cubiertas con facilidad por otros miembros del equipo, sin que repercuta en el funcionamiento integral de la clínica), como a la limitada formación que algunos de ellos tienen (a pesar de la capacitación recibida) que transforma en poco efectivo a su trabajo, el cual es considerado importante de ejecutar y que no necesariamente puede ser cubierto por otros miembros del equipo.

En cuanto a las relaciones interpersonales, existe el consenso que son en general cordiales, aunque en no necesariamente de amistad. Existen algunas dificultades internas entre el personal, ocasionadas aparentemente por la iniquidad en la carga laboral, que determina - para algunas personas - una iniquidad salarial.

Demanda de Servicio.

Los servicios de CEMOPLAF/Riobamba, son utilizados por mujeres de clase media y media baja de la ciudad de Riobamba fundamentalmente, muchas de las cuales son usuarias regulares de la clínica.

Los servicios más demandados son los de planificación familiar y enfermedades ginecológicas, y en menor grado el de laboratorio lo cual puede explicarse porque son lo que han venido y están permanentemente funcionando.

Para el personal que labora en CEMOPLAF/Riobamba, es evidente la disminución del número de pacientes, y consideran que sus causas pueden explicarse de la siguiente manera:

- Gran parte de las usuarias de CEMOPLAF, acuden en busca de la Doctora Espinoza (médica), quien con alguna frecuencia no puede brindar atención, por encontrarse realizando otras actividades que requieren su atención como directora de CEMOPLAF/Riobamba y que le obligan a estar fuera de la clínica, aproximadamente 30% 40% de su tiempo. Frente a esta situación las usuarias deciden regresar en otra oportunidad o van en busca de otro(a) profesional médica.
- Desconocimiento de la ubicación de CEMOPLAF/Riobamba, por falta de promoción de la clínica y sus servicios, tanto por medios masivos como interpersonales.

Consideran que la falta de promoción determinó que no haya sido exitoso el trabajo durante los días sábados, y que puede influir en el éxito del proyecto de Adolescentes.

- Incremento de la competencia, pues se han incrementado las unidades de salud del MSP y otras entidades no gubernamentales que brindan atención a bajo costo.
- Falta de equipo de ecosonografía que permita que la atención de las pacientes sea integral al interior de la clínica
- Ubicación del local, el cual presta desventajas respecto al anterior que estaba ubicado en un lugar céntrico, cercano al mercado de la Merced. Por otro lado, algunas de las personas entrevistadas, consideran que el local actual es poco acogedor, no solo al interior del piso que les corresponde, sino de la totalidad del edificio. El primer aspecto esperan poder corregirlo en poco tiempo, no así el segundo por falta de colaboración de los dueños o arrendatarios del piso inferior a CEMOPLAF/Riobamba.

Conclusiones

1. Prácticamente la totalidad de entrevistadas conocen la clínica de CEMOPLAF/Riobamba, pero un número considerable desconoce su ubicación y los servicios que presta.
2. La calidad de los servicios de CEMOPLAF/Riobamba y la calidez del personal, es reconocida por las usuarias de la clínica.
3. La disminución del número de usuarias que atiende CEMOPLAF/Riobamba, parecería que tiene una explicación multicausal, siendo los más importantes:
 - ausencia obligada de la médica, quien no ha podido ser remplazada por el personal existente

- incremento de la competencia; y,
 - falta de promoción del centro. Para cubrir los dos últimos aspectos será necesario diseñar e implementar una estrategia de comunicación.
4. El personal CEMOPLAF/Riobamba, demuestra cierto grado de desmotivación por existir en algunos casos iniquidad laboral y por ende salarial.

ANEXO 1.

GUIA DE PREGUNTAS

**INVESTIGACION CUALITATIVA
INFORME - CAJABAMBA**

Preparado por
María Elena Acosta Rodríguez

Abril 1998

CONTENIDO

ANTECEDENTES.....	1
OBJETIVOS	1
METODOLOGIA.....	2
Grupos Focales.....	2
<i>Población Objetivo</i>	<i>2</i>
<i>Número y tamaño de los Grupos focales</i>	<i>2</i>
<i>Reclutamiento de las participantes.....</i>	<i>2</i>
<i>Locación en la cual se realizó el grupo focal</i>	<i>3</i>
<i>Recursos humanos</i>	<i>3</i>
<i>Instrumentos y otros materiales.....</i>	<i>3</i>
<i>Desarrollo de la Sesión.....</i>	<i>3</i>
Entrevistas	4
<i>Población Objetivo</i>	<i>4</i>
<i>Número de entrevistas.....</i>	<i>4</i>
<i>Instrumentos.....</i>	<i>4</i>
ANALISIS	4
Inmediato.	4
Final.....	4
LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	5
RESULTADOS	5
Características de las participantes.....	5
Prácticas de salud.....	5
CEMOPLAF desde el punto de vista usuarias y no usuarias.....	8
<i>Imagen de CEMOPLAF.....</i>	<i>8</i>
<i>Acceso económico.....</i>	<i>10</i>
<i>Aspiraciones de las MEF, respecto a los servicios de salud</i>	<i>10</i>
CEMOPLAF desde el punto de vista de los funcionarios.....	10
<i>Imagen de CEMOPLAF.....</i>	<i>10</i>
<i>Organización de CEMOPLAF.....</i>	<i>11</i>
<i>Demanda de Servicio.</i>	<i>11</i>
CONCLUSIONES	12

INVESTIGACION CUALITATIVA INFORME - CEMOPLAF/CAJABAMBA

ANTECEDENTES

Dentro del Modelo de Evaluación Continua del Funcionamiento Gerencial de los Centros de Atención, los directivos de CEMOPLAF a considerado pertinente realizar un estudio que les proporcione de información suficiente y relevante para tomar las decisiones adecuadas para mejorar el centro con el que la institución cuenta en Cajabamba, con el fin de responder a las necesidades reales de los clientes, brindando servicios accesibles, de alta calidad y culturalmente aceptables.

El modelo de evaluación consideró en su diseño la utilización de metodologías cuantitativas y cualitativas, de manera que los resultados de cada una de ellas sean complementarias.

La investigación cualitativa, permitiría profundizar en las percepciones sobre los servicios que ofrece CEMOPLAF, tanto de la población potencialmente usuaria, como del personal que labora en el clínica de CEMOPLAF/Cajabamba, información necesaria para identificar y comprender los factores involucrados y su interacción en la aceptabilidad de un producto, en este caso los servicios de CEMOPLAF/Cajabamba.

El presente informe se refiere exclusivamente a los resultados de la investigación cualitativa.

OBJETIVOS

1. Establecer las motivaciones y resistencias de la población de Cajabamba, para utilizar los servicios clínicos de CEMOPLAF (imagen, valoración y calidad de los servicios).
2. Identificar las percepciones del personal de CEMOPLAF, respecto al uso, calidad, utilización y productividad del servicio en el cual laboran.
3. Conocer las expectativas y aspiraciones de la población respecto a los servicios de Salud, así como las condiciones de accesibilidad a los mismos.

METODOLOGIA

Las técnicas cualitativas utilizadas fueron:

- Grupos focales
- Entrevistas a profundidad

Grupos Focales

Población Objetivo

Ya que CEMOPLAF ofrece servicios dirigidos fundamentalmente a mujeres, se escogió a este grupo poblacional como objetivo de la investigación cualitativa.

La selección de las participantes en las discusiones grupales, se realizó considerando las siguientes características:

- Edad: 15 - 45 años
- Clase social: Media y media baja,
- Residencia: Cajabamba y las comunidades cercanas
- Usuarías o no de CEMOPLAF

Número y tamaño de los Grupos focales

Se realizó un grupo focal con la participación de Usuarías y No usuarias de CEMOPLAF/Cajabamba. El segundo grupo focal fue reemplazado con entrevistas a profundidad, frente a dificultades de reclutamiento.

En el grupo focal, participaron 6 mujeres que habitaban tanto en Cajabamba como en las comunidades rurales.

Reclutamiento de las participantes

Personal de CEMOPLAF/Quito, tuvo bajo su responsabilidad el reclutamiento de las participantes para el grupo focal. Para el efecto se invitó al azar a MEF que se encontraban en las cercanías del lugar en el cual se realizó la sesión grupal.

Locación en la cual se realizó el grupo focal

El grupo focal se realizó en la oficina de una Organización indígena de la zona que fue facilitada gentilmente, frente a la solicitud de la investigadora y el personal de CEMOPLAF/Quito CEMOPLAF.

Recursos humanos

Para la realización del grupo focal se contó con:

- Un moderador quien guió la discusión de los grupos.
- Un observador del desarrollo de las discusiones, quien además registró los aspectos principales de las mismas.

Instrumentos y otros materiales

Para la discusión grupal, se utilizó una GUIA DE TEMAS para el moderador (Anexo 1), instrumento flexible que permitió seguir la línea de pensamiento de los participantes sin descuidar las necesidades claves de información.

La GUIA DE TEMAS incluyó aspectos relacionados con:

- Patologías familiares más frecuentes
- Preferencias por servicios de salud para acciones de salud preventiva y Planificación familiar
- Identificación de CEMOPLAF, servicios que presta, uso y calidad de los mismos.

Las discusiones del grupo focales, fueran grabadas y utilizadas en el análisis posterior.

Desarrollo de la Sesión

- Agradecimiento y Presentación
- Objetivos y metodología
- Presentación de las participantes
- Aplicación de la guía de preguntas
- Cierre

Cada una de las sesiones grupales, tuvieron una duración aproximada de 45 minutos.

Entrevistas

Población Objetivo

Las entrevistas fueron realizadas con:

- El personal que labora en la clínica de CEMOPLAF/Cajabamba
- MEF, usuarias y no de CEMOPLAF.

Número de entrevistas

- El total de entrevistados, correspondió al 67% del total del personal que labora en la clínica de CEMOPLAF/Cajabamba. Cabe mencionar que no se entrevistó a la Directora de la clínica por no estar presente.
- Se entrevistaron 12 MEF, quienes fueron visitadas en su domicilio, los cuales fueron seleccionados al azar.

Instrumentos

Las entrevistas realizadas fueron semi-estructuradas, utilizando en el caso del personal la guía de preguntas elaborada de manera específica, mientras que para las entrevistas con MEF se utilizó la misma guía que para el grupo focal.

ANALISIS

Inmediato.

Después de cada uno de los grupos focales, el moderador elaboró un resumen de cada uno de los grupos, organizando los resultados por áreas de interés.

Final

Fue realizado por el moderador de los grupos que utilizó como insumos los resúmenes individuales de los grupos focales, las cintas magnetofónicas y las notas de las entrevistas a profundidad.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los grupos focales y las entrevistas a profundidad realizadas fueron de carácter exploratorio de los conocimientos, creencias y comportamiento de las personas respecto a la aceptabilidad de los centros de CEMOPLAF.

Es importante mencionar que los datos cualitativos están íntimamente relacionada con procesos dinámicos - por lo tanto cambiantes - y no deben ser utilizados para proyectarlos a toda la población o extrapolarlos.

La información cualitativa debe ser utilizada para explicar resultados cuantitativos y desarrollar hipótesis explicativas de los mismos.

RESULTADOS

Características de las participantes

Las MEF entrevistadas presentaron las siguientes características:

- **EDAD:** El promedio de edad de las participantes fue de 31 años, existiendo una menor de 20 años (18 años) y 3 mayores de 40 años.
- **INSTRUCCIÓN:** gran parte de la entrevistadas tenían instrucción media incompleta, una de la mujeres fue analfabeta y 3 tuvieron instrucción superior.
- **OCUPACIÓN:** La mayoría de las entrevistadas, realizaba únicamente trabajo doméstico, pocas realizaban actividades generadoras de ingresos como empleadas públicas (maestras) o privadas (secretaría).

Prácticas de salud

Las enfermedades más frecuentes entre las familias de Cajabamba, son las de origen respiratorio, las cuales afectan a todos los miembros de la familia por igual.

Este tipo de afecciones son atendidas primeramente a nivel de hogar. Si la sintomatológica no remite, acuden a los unidades de salud del MSP ubicadas en Riobamba, Cajabamba o en sus respectivas comunidades.

- *"Por lo general en las comunidades hay Centros de Salud, ... no en todas pero en la mayor parte."*

Respecto a las enfermedades ginecológicas, se evidencia en la población indígena, resistencia para acudir al médico por el temor al examen ginecológico, lo cual determina que las mujeres traten sus enfermedades utilizando primeramente remedios caseros o acuden a las al boticario.

- *"Dicen que meten lo dedos, que meten no se que cosas, en el útero, que es peligroso"*
- *"Creo (no se) que es bueno o malo hacerse controlar"*
- *"Si hay algunas que se van, pero hay otras que no, porque les cuentan y dicen mejor no ir".*
- *"(Yo utilizo) remedios caseros"*
- *"De ahí nomás con aguas"*
- *"En farmacias compramos así los remedios, pidiendo (explican al boticario la sintomatología)".*
- *"Pidiendo pomaditas en la botica"*

Si los síntomas persisten, acuden al médico/obstetiz. En este último caso se evidenció una tendencia a recurrir a Riobamba, a médicos de su confianza, o la clínica de la seguridad social. Una de las entrevistadas mencionó que acude a CEMOPLAF.

- *"Pero ya cuando están bien enfermas van al hospital"*
- *"Yo si, si es necesario mismo, (voy) al hospital"*
- *"Donde el médico de la familia porque es conocido y entonces el nos dice. Solo que sea urgente, a otros médicos, no hay confianza".*
- *"Al CEMOPLAF... al hospital... a Riobamba."*

En caso de embarazo, las entrevistadas y/o sus familiares acuden al control prenatal a las unidades de salud del MSP, tanto localizadas en las comunidades como en el hospital cantonal. Acuden además al seguro social y médicos privados en Riobamba e incluso a Guayaquil.

- *"En centro de salud, hacemos controlar (el embarazo)"*
- *"Al seguro"*
- *"Al policlínica"*
- *"Hacer controlar, van a los doctores de Riobamba"*
- *"A una doctora al consultorio"*

Las entrevistadas prefieren a las mujeres como proveedoras directas de servicios de ginecología, pues con ellas tienen más confianza, ya que suponen que serán mejor comprendidas y más respetadas.

- *"(acude) Donde una doctora que es una amiga"*
- *"Nos atiende una mujercita, que nos inspira un poco confianza"*
- *"De pronto nos atiende un doctor hombre, y es feo que toque indicar todo, ahí da recelo, si da recelo"*

Respecto al uso de métodos de planificación familiar, algunas usuarias saben que en su comunidades algunas mujeres utilizan método de planificación familiar, pero reconocen que existen muchas que no lo hacen. No se menciona un método en particular, excepto la abstinencia periódica.

- *"Ellas también saben esto de planificación familiar, sino que tal vez por descuido"*
- *"De mutuo acuerdo"*

CEMOPLAF desde el punto de vista usuarias y no usuarias.

Imagen de CEMOPLAF

Todas las participantes usuarias y no usuarias, conocían a CEMOPLAF/Cajabamba y la consideran una institución que brinda servicios dirigidos a mujeres.

Prácticamente todas las entrevistadas, reconocían en CEMOPLAF, a una institución que brindan servicios de calidad, concepto adquirido por referencias de otras persona y muy pocas por experiencia propia.

Cabe mencionar que en términos generales se refieren a CEMOPLAF de manera genérica y pocos a CEMOPLAF/Cajabamba, lo cual se evidencia con el poco conocimiento del personal profesional que laboran en CEMOPLAF/Cajabamba.

Cuando mencionan CEMOPLAF/Cajabamba, se refieren con satisfacción a las actividades de la preconsulta. Es importante mencionar que ninguna de las entrevistadas, mencionó aspectos negativos sobre la clínica de CEMOPLAF en Cajabamba.

- *"CEMOPLAF (es atiende a mujeres)".*
- *"(CEMOPLAF) En todas partes atienden bien"*
- *"He oído que es bueno, yo no le he ocupado nunca, no a habido confianza."*
- *"Cuando se va, dan charlas".*
- *"Atienden con buena voluntad, dan charlas, r<rido me atendieron r<rido"*
- *"De que el personal es bueno, hasta ahora no ha habido problemas, se capacitan."*
- *"Si atienden bien...así dice mi cuñada"*
- *"Mi ñaña la primera, se hace ver alla en CEMOPLAF".*

La mayoría de las participantes, conocieron a CEMOPLAF/Cajabamba, a través de referencias de otra persona y en ocasiones por el rotulo de la clínica de Cajabamba.

- *"Me dicen que vaya a CEMOPLAF, yo no me he ido"*
- *"Aquí (Cajabamba) yo le diría, según mis amigas, CEMOPLAF porque es muy bueno, le dan planificación, le dan charlas."*
- *"Por los letreros"*

Demanda de servicios

Si bien todas las entrevistadas conocían CEMOPLAF, muy pocas habían utilizado sus servicios, argumentando en algunos casos la costumbre de acudir al hospital de Riobamba, en otros la disponibilidad de servicios a nivel de comunidad.

Acuden además a otras unidades de salud públicas como las de SOLCA y el Seguro social, la primera de las cuales goza de gran prestigio y la segunda es gratuita para las aseguradas.

- *"Yo se que CEMOPLAF es para todo tipo de Chequeo a la mujer y a los niños."*
- *"Mi mamá fue a SOLCA, allá fue a hacerse ver"*
- *"Yo sigo tratamiento en el seguro"*
- *"Yo voy a SOLCA, siempre me hago ahí los ex<menes... la atención es muy buena"*

Las mujeres que acudieron a CEMOPLAF/Cajabamba, lo hicieron en busca de atención gineco-obstétrico y de planificación familiar. Ninguna de las entrevistadas, mencionó los servicios que ofrece CEMOPLAF, a más de la atención médica.

- *“(CEMOPLAF ofrece) control del embarazo”.*
- *“Lo primero que dan es planificación familiar, algo relacionado con los niños, con las mujeres”*

Acceso económico

El valor de la consulta en CEMOPLAF/Cajabamba, asciende a 10.000 sucres, monto considerado accesible por la mayoría de las entrevistadas. Este valor en muy pocos casos es similar el que cobran médicos privados de la zona, cuyas tarifas en la mayoría de los casos es superior.

Aspiraciones de las MEF, respecto a los servicios de salud

Las mujeres entrevistadas, consideran de utilidad el disponer de un servicio de salud que ofrezca todos los servicios para comodidad de sus usuarios y que estos sean de calidad, en función de la resolución de su problema.

Adicionalmente aspiran a ser tratadas con respeto, consideración, amabilidad y sin discriminación.

- *"Respecto y la paciencia, hay muchas veces que una va al doctor y ni siquiera una termina de explicar todo lo que se tiene y ya le da receta"*
- *"No tienen el m<s mínimo respeto ahí les ponen a las Sras. toda la gente entra y ahí les ven"*
- *"Que nos den todas las facilidades de poder conseguir todo ahí mismo, que no sea por ejemplo, una receta de salud a comprar".*

CEMOPLAF desde el punto de vista de los funcionarios

Imagen de CEMOPLAF.

Los funcionarios de CEMOPLAF entrevistados, algunos de ellos trabajadores nuevos (50%), consideran que es una institución que ofrece servicios de calidad, para lo cual se preocupa de mantener permanentemente capacitado a su personal.

Reconocen que la clínica de Cajabamba, esta en capacidad de ofrecer servicios integrales e integrados de salud, los cuales son subutilizados, pues la mayor parte del tiempo (excepto los domingos) atienden pocos pacientes 2 - 4 por día.

Organización de CEMOPLAF

La mayoría de las funcionarias de CEMOPLAF, consideran que la clínica esta bien organizada y esta de acuerdo con las funciones que actualmente desempeña y con las actividades que sus compañeros realizan.

Existe un consenso general, respecto a la eficiencia de cada uno de los miembros de CEMOPLAF/Cajabamba, en el cumplimiento de sus funciones. Algunos consideran que la secretaria es la única persona que tiene una sobrecarga de trabajo, pues debe atender sus funciones de secretaria/contadora y las de boticaria.

Respecto a las relaciones interpersonales, fue evidente y reconocida que existe entre ellos, en términos generales, armonía en el trato personal y laboral. A pesar de las afirmaciones, no se percibe en el personal un sentimiento de empoderamiento con la institución, que le permita tener un sentimiento crítico y autocrático, quedándose únicamente en el compromiso ético de cuidar la imagen de CEMOPLAF/Cajabamba frente a personas extrañas como fue el caso de la investigadora.

Demanda de Servicio.

Como ya se mencionó, los servicios de CEMOPLAF/Cajabamba, están subutilizados, pues atienden diariamente a pocas usuarias, existiendo un número mayor de pacientes únicamente los días domingo.

La situación descrita, se ha agudizado además, lo cual podría explicarse por:

- Apertura de clínicas en otras áreas, lo cual ha determinado que existan días sin atención profesional en la clínica de Cajabamba.
- Incumplimiento de horarios por parte de las profesionales que brindan atención médica/obstétrica (50 - 60% del tiempo fuera de la institución), con similares consecuencias a las señaladas en el ítem anterior.

Los dos aspectos mencionados, han determinado un ausentismo por parte de las usuarias y potenciales usuarias, pues no encuentran respuesta en sus requerimientos al no encontrar profesionales médico/obstetrix disponible en la clínica de CEMOPLAF/Cajabamba.

Por otro lado al incrementar los frentes de acción, el personal que se responsabiliza de la promoción de servicios, también ha debido descuidar a las comunidades cercanas a CEMOPLAF, hecho que también ha influido en la disminución de pacientes que acuden a CEMOPLAF/Cajabamba.

Cabe anotar que al momento de la visita se está revirtiendo la situación, gracias al trabajo de la obstetrix actualmente contratada, quien ha demostrado responsabilidad y compromiso con la institución y con las pacientes.

CONCLUSIONES

1. CEMOPLAF/Cajabamba es conocido por gran parte de la población, quienes asumen que la calidad de su atención es buena pues tiene referencia de otras personas y también de otras clínicas de CEMOPLAF.
2. CEMOPLAF/Cajabamba al momento, cuenta con condiciones físicas y de personal suficientes para ofrecer servicios a la población de Cajabamba y sus alrededores.

3. Existen evidencias de que el ausentismo del personal médico y de la anterior obstetriz, han determinado que el número de pacientes disminuya al no encontrar respuesta a sus necesidades.
4. El personal de CEMOPLAF/Cajabamba, está desmotivado y poco o nada comprometido con la institución, aspecto que determina una inactividad y quemimportismo sobre la situación de la clínica, excepto cuando esta relacionado con su trabajo como medio de vida.

ANEXO 1.

GUIA DE PREGUNTAS